

pla director de serveis socials especialitzats de Barcelona 2008-2013



© Consorci de Serveis Socials de Catalunya
Generalitat de Catalunya
Ajuntament de Barcelona

Document aprovat pel Consell de Govern
del CSSB del 28 de gener de 2009

1a edició: abril 2009
ISBN: 978-84-613-1594-9
Dipòsit legal: B-12.124/2009
N. Registre: 09/35902

Maquetació i coberta: www.jaumbadosa.es
Impressió: Impremta Orriols

INDEX

Presentació	5
Introducció	7
Marc legal	8
Motivació	10
Principis inspiradors	10
1. La infància i l'adolescència en risc social i desemparada	13
1.1. La població infantil i adolescent	13
1.2. La població infantil i adolescent en risc i desemparada atesa. Anàlisi de la demanda	26
1.3. L'oferta de serveis socials especialitzats per atendre la infància i l'adolescència	42
2. Dones i violència masclista	53
2.1. Anàlisi de la població femenina	53
2.2. L'oferta i la demanda dels serveis	63
3. Les persones amb dependència	103
3.1. La gent gran a barcelona	103
3.2. La població amb dependència	106
3.3. L'oferta de serveis	108
3.4. La demanda de prestacions	112
4. Les persones amb discapacitat	119
4.1. El perfil de les persones amb discapacitat	119
4.2. L'oferta de serveis socials per a persones amb discapacitat	122
5. Les persones drogodependents	129
5.1. La població i les drogues	129
5.2. Població en consum actiu	140
5.3. Oferta i demanda de serveis	153
Línies estratègiques, objectius i mesures	169
Índex Taules	209
Índex Figures	213

The first part of the paper discusses the importance of the research and the objectives of the study. It then moves on to a literature review, which provides a background on the topic and identifies the gaps in the existing research. The methodology section describes the research design, data collection, and analysis. The results section presents the findings of the study, and the conclusion summarizes the main points and offers suggestions for future research.

The research was conducted in a systematic and rigorous manner, following the principles of good research practice. The data was collected from a representative sample of the population, and the analysis was carried out using appropriate statistical methods. The results of the study are presented in a clear and concise manner, and the conclusions are based on the evidence gathered.

The study has several strengths, including a large sample size, a well-defined research design, and the use of appropriate statistical methods. However, there are also some limitations, such as the potential for bias in the sample and the fact that the study is cross-sectional. Despite these limitations, the study provides valuable insights into the topic and contributes to the existing knowledge in the field.

In conclusion, the study has shown that there is a significant relationship between the variables under investigation. The findings suggest that the factors identified in the study play a crucial role in the outcome being measured. Further research is needed to explore the underlying mechanisms and to test the generalizability of the findings.

Presentació

El Consorci de Serveis Socials de Barcelona presenta aquest primer Pla Director de Serveis Socials Especialitzats de la ciutat de Barcelona per al període 2008-2013. El Pla Director, partint dels principis de proximitat a la ciutadania, transversalitat amb els altres sistemes d'atenció a les persones i continuïtat en l'atenció i en base a un diagnòstic de la situació social dels principals col·lectius en risc d'exclusió, proposa un conjunt de línies estratègiques, objectius i mesures. Les propostes que el Pla Director planteja estan enfocades a la millora de les cobertures, la implantació de nous models d'atenció, l'impuls de la qualitat en l'atenció, l'assumpció de la gestió i programació dels serveis socials especialitzats des del Consorci de Serveis Socials, així com l'impuls del coneixement i la innovació en l'àmbit dels Serveis Socials.

En l'elaboració del diagnòstic del pla, el Consorci ha comptat amb diverses col·laboracions que ens han permès recollir una informació precisa. Volem doncs mencionar i agrair la participació d'ambdues administracions consorciades. Destacar que, per part de la Generalitat de Catalunya, han aportat dades i reflexions: la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, l'Institut Català de les Dones, la Subdirecció de Medi Obert i Mesures Penals Alternatives del Departament de Justícia i el Programa de Seguretat contra la Violència Masclista del Departament d'Interior i l'Institut Català de Serveis Socials. Per part de l'Ajuntament de Barcelona, ha estat fonamental la participació de: l'Àrea d'Acció Social i Ciutadania, la Direcció de Programes de Dona, l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitats i l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

El Pla Director és i serà una eina per enfortir els Serveis Socials de Barcelona i per facilitar la tasca de tots els agents que hi intervenen, una eina rellevant per al territori, un instrument que permeti construir una ciutat i un país que dona oportunitats i benestar a tothom.

The first part of the paper discusses the importance of the research and the objectives of the study. It then proceeds to a literature review, where the existing research on the topic is examined. The methodology section describes the research design and the data collection process. The results section presents the findings of the study, and the conclusion summarizes the main points and offers suggestions for future research.

The study was conducted in a laboratory setting, where the participants were asked to perform a series of tasks. The data was collected using a specialized software package, and the results were analyzed using statistical methods. The findings of the study are presented in the following table:

Task	Mean Score	Standard Deviation
Task 1	75.2	12.5
Task 2	68.9	10.8
Task 3	82.1	15.3
Task 4	70.5	11.2
Task 5	78.3	13.7

The results show that the participants performed best on Task 3, with a mean score of 82.1. The standard deviation for Task 3 was 15.3, indicating a wider range of scores compared to the other tasks. The overall mean score for all tasks was 75.2, with a standard deviation of 12.5.

The conclusion of the study is that the research objectives were achieved, and the findings provide valuable insights into the topic. Further research is needed to explore the underlying mechanisms and to test the generalizability of the results.

Introducció

Els Serveis Socials es troben en un moment decisiu: els canvis socials i les noves disposicions normatives impliquen, per una part, la seva expansió i reestructuració i, per l'altra, un esforç específic per part de les diferents administracions i agents implicats. L'objectiu del desenvolupament normatiu és garantir els Serveis Socials com un dret social universal i adaptar-los a les noves dinàmiques de la societat. A més, aquests canvis comporten un replantejament tant dels continguts de fons com de l'organització i gestió dels serveis socials, tot reforçant els espais de coordinació entre administracions i amb altres actors socials.

En aquest context, el Consorci de Serveis Socials de Barcelona es crea en el marc de la Carta Municipal de Barcelona aprovada per la Llei 22/1998, de 30 de desembre, que el defineix com un ens associatiu entre la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona per a la gestió conjunta de les funcions i activitats dels Serveis Socials Especialitzats. El Decret 113/2006, de 25 d'abril, aprova la constitució del Consorci de Serveis Socials de Barcelona i els Estatuts que l'han de regir. Concretament, en el seu article 7, es determinen les funcions que té assignades el Consorci, entre les quals es fa referència a la planificació dels Serveis Socials d'Atenció Especialitzada d'abast superior.

El present document és el primer Pla Director que es produeix amb la voluntat expressa de complir les funcions de planificació que té assignades el Consorci. És el resultat de la tasca planificadora portada a terme en el si del Consorci de Serveis Socials de Barcelona durant l'any 2008 i serà el marc definitori del desenvolupament dels Serveis Socials Especialitzats de la ciutat, així com de l'articulació interna del

mateix Consorci prenent com a horitzó l'any 2013.

El Pla Director de Serveis Socials Especialitzats s'ha creat en el marc de la legislació en matèria de Serveis Socials, atenent a l'estructuració interna del Sistema Català de Serveis Socials i tenint en compte la situació de la població de la ciutat de Barcelona, amb especial atenció als col·lectius de risc als quals van adreçats els Serveis Socials Especialitzats.

En aquest document es presenta un diagnòstic de la situació actual dels col·lectius de risc a la ciutat de Barcelona als quals van adreçats els Serveis Socials Especialitzats i les principals actuacions adreçades a ells. El diagnòstic presenta l'estudi d'aquests col·lectius amb l'ordre següent:

- La infància i adolescència en risc social i desemparada
- Les dones que han patit la violència masclista
- Les persones en situació de dependència i la gent gran
- Les persones amb discapacitat
- Les persones drogodependents

Per últim, el Pla Director presenta un conjunt de línies estratègiques enfocades a l'avenç i millora dels Serveis Socials Especialitzats, que amb la voluntat d'harmonitzar les propostes i programes actius en les administracions consorciades a la ciutat de Barcelona, també recullen els objectius dels programes municipals vigents, del Pla d'Acció Social del Govern de la Generalitat i dels diferents àmbits de planificació que preveu la Llei de serveis socials de Catalunya.

Marc legal

La Carta Municipal de Barcelona aprovada per la Llei 22/1998, de 30 de desembre, crea el Consorci de Serveis Socials de Barcelona i el defineix com un ens associatiu entre la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona per a la gestió conjunta de les funcions, activitats i serveis establerts en els articles 107 a 110 de l'esmentada Llei.

L'article 61.1 de la Carta Municipal de Barcelona estableix que els consorcis legals, en la qualitat d'ens que exerceixen competències generals en tot el territori municipal, poden exercir les potestats reglamentàries, planificadores i, si escau, sancionadores en el marc de les disposicions generals emanades de la Generalitat que siguin aplicables a tot l'àmbit territorial de Catalunya. També exerceixen la potestat programadora i d'organització en relació amb les activitats i els serveis que els atribueix la llei de creació.

Pel Decret 113/2006, de 25 d'abril, de constitució del Consorci de Serveis Socials de Barcelona se n'aprova la constitució i els estatuts que l'han de regir. L'article 7 dels Estatuts determina les funcions que té assignades el Consorci, entre les que es fa esment de la planificació, l'avaluació, la facultat de programar, prestar i gestionar els serveis socials d'atenció especialitzada d'abast superior, que impliquen funcions de valoració, diagnòstic, tractament suport o rehabilitació corresponents al tercer nivell.

Mitjançant l'Acord del Govern 91/2008, de 27 de maig, s'acorda traspasar la gestió de serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona, i en acord adoptat pel plenari del Consell Municipal de l'Ajuntament de Barcelona, en la sessió ordinària de 30 de maig de 2008, s'aprova la proposta de traspàs de centres i serveis al Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

Per altra banda, la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials estableix que el Sistema Públic de Serveis Socials s'estructura en bàsics i especialitzats i s'organitza en forma de xarxa per treballar en coordinació, col·laboració i diàleg entre tots els actors que intervenen en el procés d'atenció a les persones. Aquest nou marc social català orienta la facultat planificadora del Consorci cap als serveis socials especialitzats en coordinació amb la planificació de l'acció social i els serveis bàsics que emprenguin les administracions consorciades.

La Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desamparats i de l'adopció, la Llei 8/1995, de 27 de juliol, d'atenció i protecció dels infants i els adolescents i de modificació de la Llei 37/1991, el Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desamparats i de l'adopció, modificat pels Decrets 127/1997, de 27 de maig i 62/2001, de 20 de febrer, i el Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i adolescència en alt risc, així com la futura Llei dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència, configuren el marc normatiu per abordar des del Consorci, en el marc de la planificació de la Secretaria d'Infància, la planificació dels serveis especialitzats d'infància i adolescència a la Ciutat i la gestió dels serveis especialitzats de tercer nivell per a la infància i l'adolescència a Barcelona.

En l'àmbit de la drogodependència cal fer esment de la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, la Llei 10/1991, de 10 de maig, de modificació de la Llei 20/1985 i la Llei 8/1998, de 10 de juliol, de segona modificació de la Llei 20/1985.

El desplegament de la nova Llei estatal 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència obre la possibilitat de participar en la planificació i la gestió dels serveis especialitzats de valoració, a la ciutat de Barcelona, per a les persones dependents i molt especialment per a la gent gran amb dependència.

Pel que fa a les persones amb discapacitat, el Decret 318/2006, de 25 de juliol, dels serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat, estableix i regula el suport que es presta en els serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat tant dels habitatges amb serveis comuns com dels serveis de centres residencial.

En els darrers anys, a l'Estat i a Catalunya s'han aprovat noves lleis per lluitar contra la violència vers les dones que s'afegeixen a la normativa internacional i europea i que suposen un important avenç en la concreció del problema i les mesures per combatre'l:

- Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.
- Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.

La llei catalana de 2008 incorpora el concepte violència masclista referint-se a les conductes de dominació, control i abús de poder dels homes sobre les dones, que imposen un model de masculinitat que és valorat com a superior per una part de la societat. Aquesta normativa classifica la violència masclista a partir de les formes d'exercir-la, els àmbits en què es pot produir i les situacions específiques. D'aquesta manera, la violència pot esdevenir física o psicològica, es pot exercir violència i abusos sexuals a dones i menors i també la violència econòmica com a privació intencionada de recursos és una forma de violència contra les dones i els seus fills i filles. A més de les situacions específiques en què es troben determinats col·lectius de dones, la violència es pot produir en diversos àmbits: de parella, familiar, laboral, social o comunitari. Les accions del Pla Director es concentren en la "violència masclista en l'àmbit de la parella" que es refereix a la violència exercida per l'home contra una dona, essent o havent estat cònjuges o entre els que ha existit o existeixi una relació afectiva similar.

Motivació

L'objectiu primordial d'aquest Pla Director és l'establiment de la planificació dels Serveis Socials Especialitzats de Barcelona, que és una peça clau per a la gestió eficaç i eficient dels Serveis Socials. A més d'aquest principi bàsic, es persegueix l'enfortiment dels Serveis Socials com a quart pilar de l'Estat del Benestar.

Dins d'aquest objectiu i en un nivell més alt de concreció, el Pla Director vol ser la primera realització efectiva de la planificació dels Serveis Socials Especialitzats de Barcelona, en compliment de la Llei de serveis socials de Catalunya i de les funcions recollides en els estatuts del mateix Consorci de Serveis Socials

de Barcelona. En segon lloc, el present Pla estableix les bases per a una adequada coordinació entre el nou model de Serveis Socials Bàsics i els Serveis Socials Especialitzats, atenent al principi de proximitat a la ciutadania i, per tant, també de continuïtat en el servei. En tercer lloc, amb la voluntat de respondre d'una manera flexible als canvis en les necessitats socials dels diferents col·lectius, el Pla Director proposa un model de coordinació entre la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona per a la planificació i organització àgil i ràpida dels Serveis Socials Especialitzats.

Principis inspiradors

La *proximitat*, la *transversalitat* i la *continuïtat* són els principis bàsics que han guiat l'elaboració del Pla Director. La *proximitat*, per una banda ha de significar la millora de l'accessibilitat als serveis que s'assolirà realitzant una definició acurada de la demanda de serveis i donant una resposta integrada des del territori. Per altra banda, *proximitat* vol dir racionalitzar els recursos en la seva gestió mitjançant l'assoliment de les màximes economies d'escala, evitant les duplicitats i optimitzant els serveis.

El principi de *transversalitat* en l'àmbit dels Serveis Socials vol dir posar-se com a objectiu la planificació i la gestió del treball transversal amb els altres Sistemes de Benestar i amb els altres Consorcis de la ciutat de Barcelona, la qual cosa s'aconseguirà a la pràctica amb la fixació de programes i plans de treball coordinats en els àmbits de la dependència, les persones amb discapacitat, la infància i l'adolescència, les dones que han patit la violència masclista i les persones drogodependents.

La *continuïtat* implica la coordinació i la col·laboració entre els diversos actors que presten Serveis Socials i l'atenció a l'usuari individual i completa. Per assolir aquests objectius és fonamental la planificació de mesures enfocades al desenvolupament d'instruments de gestió que afavoreixen aquest principi, així com l'avaluació de la seva efectivitat.

Missió

Consolidar, completar i desenvolupar una xarxa de serveis socials universal i de qualitat per la ciutadania de Barcelona mitjançant la planificació estratègica dels serveis socials especialitzats per tal de garantir-li la cobertura de les necessitats socials i molt especialment dels col·lectius amb més risc d'exclusió.

Visió

Convertir el sistema de Serveis Socials de la ciutat en el quart pilar de l'estat del benestar per a la ciutadania de Barcelona, estructurant el sistema en una gran xarxa de serveis bàsics i especialitzats, per tal d'atendre amb proximitat i equitat totes les persones que tenen el dret de rebre atenció social.

Apartat 1.

Diagnòstic

infància i adolescència

dones i violència

persones dependents

persones amb discapacitat

persones drogodependents

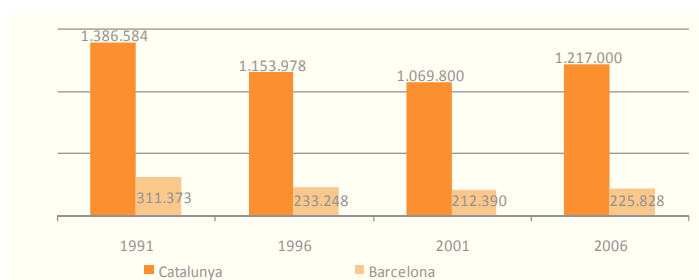
ia

1. LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA EN RISC SOCIAL I DESEMPARADA

1.1. LA POBLACIÓ INFANTIL I ADOLESCENT

La població infantil i adolescent de Catalunya, en termes absoluts, ha tendit a disminuir entre els anys 1991 i el 2001 i, tanmateix, en els anys següents ha augmentat considerablement fins gairebé assolir el mateix volum que l'any 1991. La població infantil i adolescent de Barcelona, en termes absoluts, ha seguit el mateix recorregut que en el cas de Catalunya. L'any 1991, a Catalunya hi havia 1.386.584 persones de 0 a 17 anys que van disminuir fins a 1.069.800 l'any 2001. Entre l'any 2001 i el 2006 la població objecte d'estudi de Catalunya va augmentar en 147.200 persones, quedant en 1.217.000 infants i adolescents. En el cas de Barcelona, el nombre absolut d'infants i adolescents era de 311.373 persones l'any 1991, davallant fins a 212.390 l'any 2001 i repuntant fins a 225.828 l'any 2006.

Figura 1.1. La població infantil i adolescent de Barcelona en xifres absolutes. Evolució 1991-2006.



Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

En percentatges, cal destacar que en tots els anys, la població infantil significa una proporció major de la població total en el cas de Catalunya que en el cas específic de Barcelona— entre un 3% i un 4% major. L'any 1991, les persones de 0 a 17 anys representaven el 22,7% de la població total de Catalunya i gairebé el 19% en el cas específic de Barcelona; l'any 2006, la relació se situa en el 16,9% per Catalunya i el 14,1% per la ciutat de Barcelona.

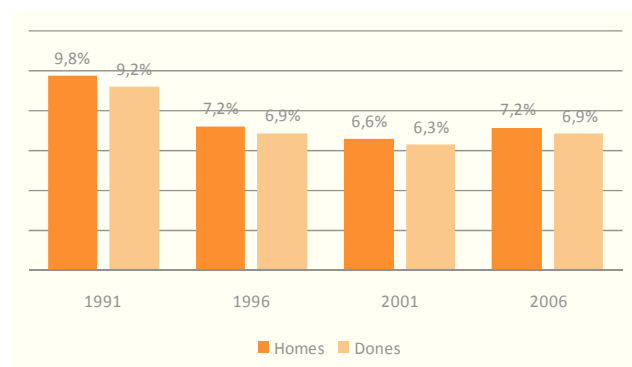
L'anàlisi per sexes mostra que l'any 1991 la població masculina de 0 a 17 anys representava el 9,8% i la femenina el 9,2% de la població total de Barcelona i el 11% i el 11,8% respectivament en el cas de Catalunya. Entre l'any 1991 i el 2001 les noies van disminuir en 2,9 punts percentuals i els nois 3,2 punts en el cas de Barcelona, i en 2,8% i en 3,2% respectivament per a Catalunya. Entre l'any 2001 i l'any 2006 l'evolució de la població

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

infantil i adolescent fa un canvi de sentit ascendent: el nombre de noies passa de significar el 6,3% de la població total, a ser el 6,9% i el nombre de nois passa de significar el 6,6% al 7,2% de la població total en el cas de Barcelona. En el cas de Catalunya, el nombre de noies passa del 8,2% al 8,3%, i el nombre de nois passa del 8,6% al 8,8% (figura 1.3.).

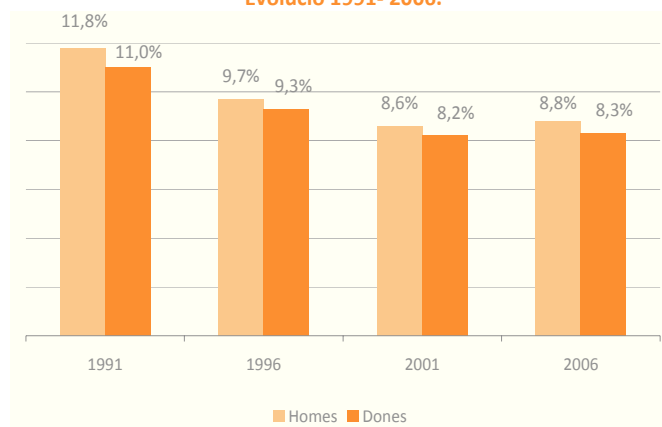
L'observació de l'evolució de la població menor per grups d'edat, mostra que, entre els anys 1991 i 2006, la proporció del grup de 0 a 5 anys ha crescut, la del grup de 6 a 11 anys s'ha mantingut força estable i la del grup de 12 a 17 anys ha disminuït progressivament.

Figura 1.2. Població infantil i adolescent en relació a la població total de Barcelona.
Evolució 1991- 2006.



Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

Figura 1.3. Població infantil i adolescent en relació a la població total de Catalunya.
Evolució 1991- 2006.



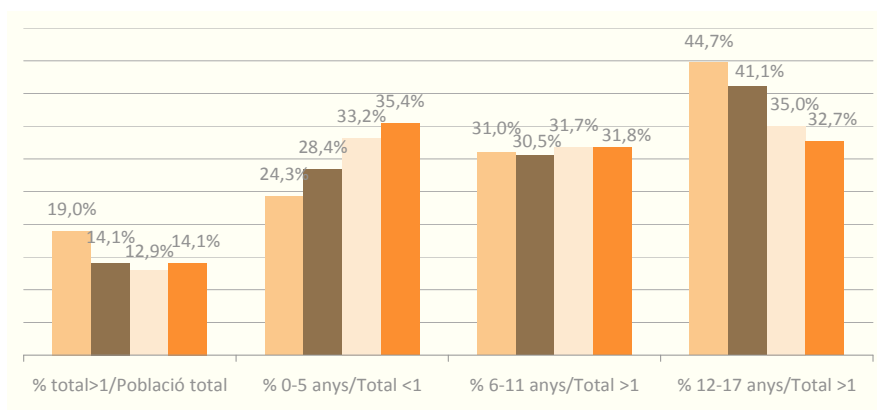
Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

L'observació de l'evolució de la població menor per grups d'edat, mostra que, entre els anys 1991 i 2006, la proporció del grup de 0 a 5 anys ha crescut, la del grup de 6 a 11 anys s'ha mantingut força estable i la del grup de 12 a 17 anys ha disminuït progressivament. En percentatges, la població menor de 0 a 5 anys ha augmentat la seva proporció en un 11%, fins a significar, a l'any 2006, més d'un terç de la població menor d'edat total. El grup de 6 a 11 anys, entre 1991 i 2006, només ha augmentat en un 0,8%, el que representa en el darrer any el 31,8% de la població menor. En aquest període, el grup de 12 a 17 anys ha passat de representar gairebé la meitat de la població menor d'edat l'any 1991, a quedar en una mica menys d'un terç (32,7%) l'any 2006 (Vegeu la figura 1.4.).

Per sexes, entre la població de 0 a 17 anys hi ha una proporció lleugerament major d'homes que de dones. Aquesta relació s'ha mantingut força estable entre 1991 i 2006. En aquests anys, la proporció de nois s'ha mantingut entre 3 i 2,2 punts percentuals per sobre del nombre de noies. L'any 2006, els efectius homes de 0 a 17 anys suposen el 15% de la població total masculina mentre que les dones de la mateixa franja d'edat suposen el 13% de la població total femenina (vegeu la figura 1.5.).

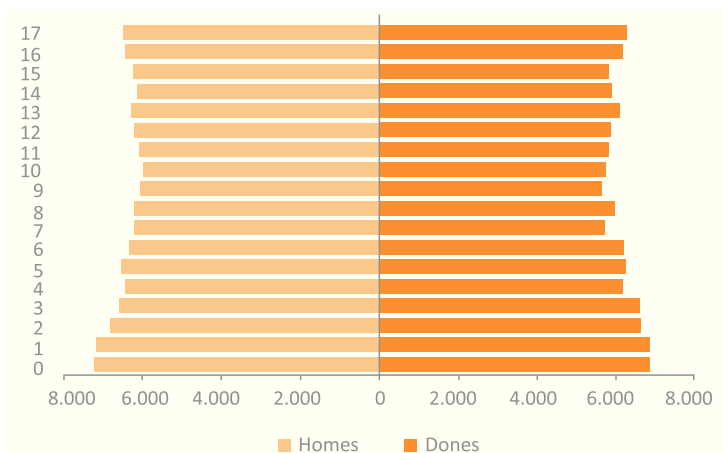
Figura 1.4. Població de 0 a 17 anys segons edats. Barcelona. Evolució 1991-2006.



Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

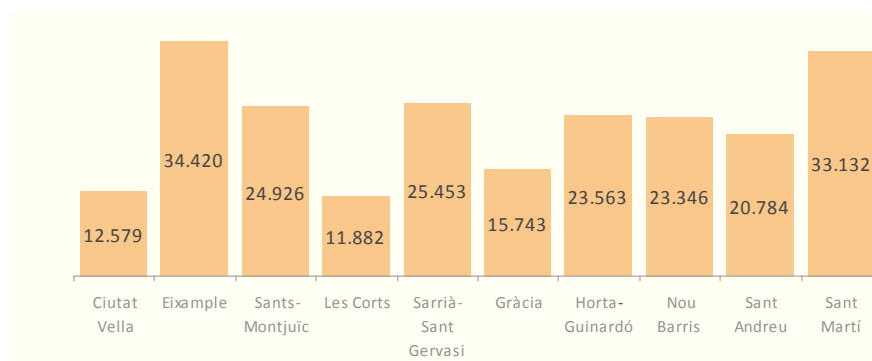
Figura 1.5. Població de 0 a 17 anys de Barcelona. 2006.



Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

En xifres absolutes, el districte de Barcelona amb un nombre més elevat de població de 0 a 17 anys és l'Eixample on resideixen 34.420 infants. A una distància considerable, 1.288 efectius menys, segueix Sant Martí on la població menor suma un total de 33.132 efectius. Segueixen, també a força distància, els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, Sants-Montjuïc, Horta-Guinardó i Nou Barris on resideixen entre 23.000 i 25.400 infants i adolescents. En darrer lloc, se situa Sant Andreu, Gràcia, Ciutat Vella i Les Corts amb 20.784, 15.743, 12.579 i 11.882 persones d'entre 0 i 17 anys, respectivament (vegeu la figura 1.6.).

Figura 1.6. Població de 0 a 17 anys de Barcelona per districtes. 2006.

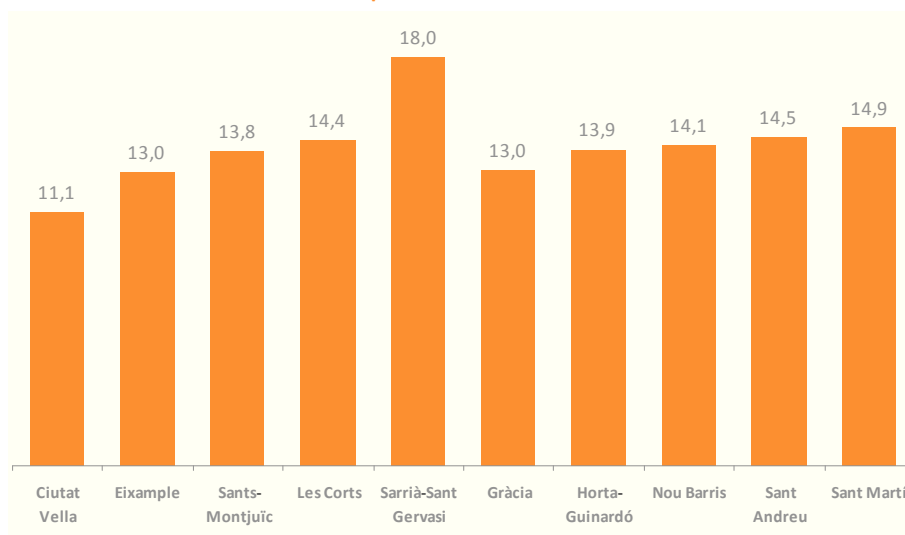


Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

A l'any 2006, els districtes més rejoyenits són Sant Martí i Sarrià-Sant Gervasi, on aproximadament un de cada cinc habitants és menor d'edat. A l'altre extrem, els districtes amb una proporció menor d'infants i adolescents són Ciutat Vella i Gràcia on representen el 11,6% i el 13,4% de la població total del districte respectivament (vegeu la figura 1.7.).

Figura 1.7. Població infantil i adolescent en relació a la població total de Barcelona per districtes. 2006



Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

Entre els anys 1991 i el 1996 el nombre de naixements va disminuir en tots els districtes de Barcelona, tret de Ciutat Vella. En el global de Barcelona, l'any 1991 van haver-hi 12.667 naixements, mentre que el 1996 se'n van produir 11.945. La caiguda en el nombre de naixements va ser de 5,7 punts percentuals en termes globals de la ciutat. En alguns districtes com Nou Barris i Sant Andreu la caiguda va ser més marcada, de 16,5 punts percentuals en el primer cas i de 13,5 en el segon.

Entre 1996 i 2001 es produí un lleuger augment (5,2%) de la natalitat que va significar la recuperació de les xifres assolides pel global de la ciutat a l'any 1991 tenint en compte que es va passar de 11.945 naixements a 12.564. Entre el 2001 i el 2006 el nombre de naixements va créixer més del doble que en el període anterior (12,6%). L'any 2006, el nombre absolut de naixements a Barcelona va ser de 14.141 (vegeu la taula 1.1.).

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

L'evolució de la taxa bruta de natalitat mostra que entre els anys 1991 i 2006, Sant Martí, Sant Andreu, Nou Barris, Gràcia i Sarrià-Sant Gervasi són els districtes on més ha crescut el nombre de naixements per cada 100 habitants. L'any 2006, a Sarrià-Sant Gervasi, Sant Andreu i Sant Martí la relació se situa a prop de 10 naixements per cada cent habitants (vegeu la figura 1.8.).

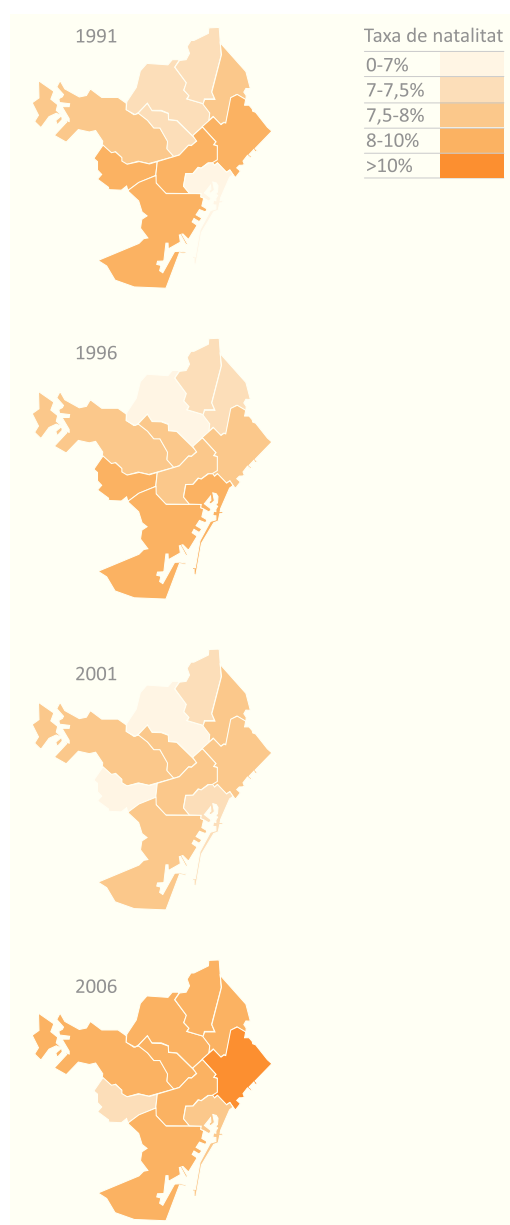
En els diferents anys estudiats, la taxa de natalitat catalana és superior a la de Barcelona. Entre 1991 i 1996 les taxes s'aproximen, i en aquest darrer any la relació se situa en 8,23 naixements per cada 100 persones en el cas de Barcelona, i en 8,94 naixements en el cas de Catalunya. A partir d'aquest moment, com mostra el gràfic 1.9, el percentatge de naixements en relació a la població total augmenta tant per Barcelona com per Catalunya, tot i que pel conjunt del país l'increment és més elevat. El 2006, la taxa de natalitat se situa en el 11,69% en el cas de Catalunya, i en el 9,44 % en el cas de Barcelona.

Taula 1.1. Evolució del nombre de naixements a la ciutat Barcelona per districtes. 1991-2006.

Any	Naixements			
	1991	1996	2001	2006
Barcelona	12.667	11.945	12.564	14.141
Ciutat Vella	621	669	812	888
Eixample	2.076	2.012	1.999	2.170
Sants-Montjuïc	1.392	1.284	1.397	1.538
Les Corts	691	656	550	589
Sarrià-Sant Gervasi	1.257	1.220	1.343	1.381
Gràcia	962	939	935	1.072
Horta-Guinardó	1.378	1.285	1.341	1.359
Nou Barris	1.397	1.167	1.275	1.476
Sant Andreu	1.176	1.017	1.106	1.379
Sant Martí	1.717	1.696	1.806	2.289

Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

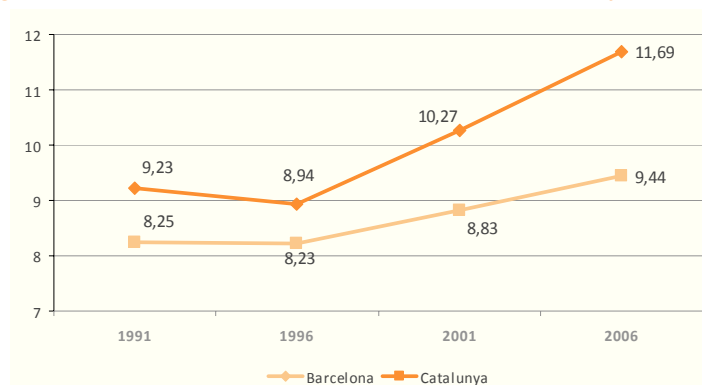
Figura 1.8. Evolució de la taxa de natalitat de Barcelona per districtes. 1991-2006 (%)



Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

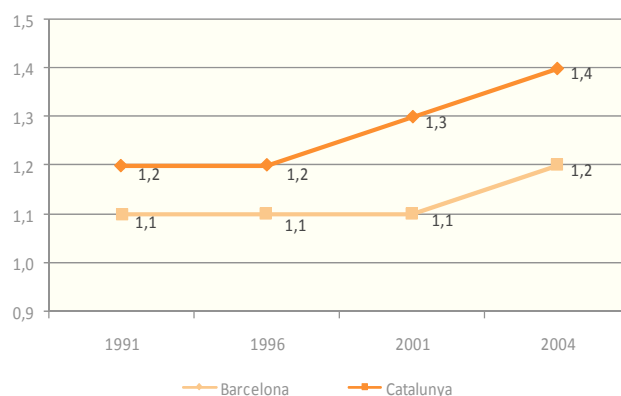
Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

Figura 1.9. Evolució de la taxa de natalitat a Barcelona i a Catalunya. 1991-2006



Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

Figura 1.10. Evolució de l'indicador conjuntural de fecunditat a Barcelona i a Catalunya. 1991-2004



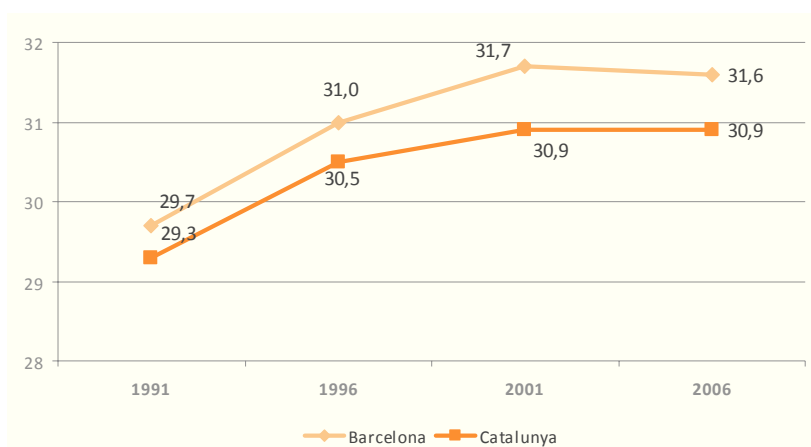
Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

Pel que fa a l'indicador conjuntural de fecunditat (nombre mitjà de fills/es per dona en edat fèrtil, de 15 a 49 anys), s'observen diferències entre Barcelona i el global de Catalunya. Entre 1991 i 2004, l'índex sempre presenta un valor major per Catalunya. L'any 1991, l'índex se situa en 1,1 fills/es per dona a Barcelona i en 1,2 fills/es per dona a Catalunya. Entre 1991 i 1996, el valor de la mitjana es manté estable, mentre que entre 1996 i 2001 augmenta en el cas de Catalunya, fins a situar-se en el valor de 1,3 fills/es per dona. Entre 2001 i 2004, la mitjana de fills/es per dona augmenta en la mateixa mesura a Catalunya que a Barcelona i se situa en 1,4 i 1,2 respectivament.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

La mitjana d'edat a la maternitat ha anat augmentant en els darrers anys, tot i que a partir de l'any 2001 ha tendit cap a un lleuger rejuveniment. En el cas de Barcelona ha passat dels 29,7 anys l'any 1991, als 31,6 anys l'any 2006. La mitjana per Catalunya se situa en edats més joves tot i que segueix una evolució similar (vegeu figura 1.11.), de 29,3 anys el 1991 augmenta als 30,9 anys el 2006.

Figura 1.11. Evolució de la mitjana d'edat en la maternitat a Barcelona i a Catalunya. 1991-2006



Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya

El nombre de naixements fora del matrimoni augmenta entre 1991 i 2006 tant a Barcelona com en el global de Catalunya. L'any 1991 el nombre de naixements fora del matrimoni representava el 12,9% a Barcelona i el 10,9% a Catalunya. Per al període 1991-2006 aquest percentatge s'ha triplicat produint-se el 34,5% dels naixements en el cas de Barcelona i el 30,4% dels nascuts a Catalunya fora del matrimoni.

Taula 1.2. Evolució del percentatge de nascuts fora del matrimoni a Barcelona i Catalunya. 1991- 2006

Any	Naixements			
	1991	1996	2001	2006
Barcelona	12,9	16,7	26,8	34,5
Catalunya	10,9	13,6	22,3	30,4

Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

La població de nacionalitat estrangera és un dels col·lectius que ha crescut de forma més accentuada. Si l'any 1991 representava l'1,3% de la població de Barcelona, el 2006 ja supera el 15%. Així doncs, l'any 1991, la població estrangera era l' 1,3% de la població de la ciutat i l' 1,1% en el cas de Catalunya; entre l'any 1991 i el 1996 la proporció es va mantenir força estable i va començar a créixer de forma més exacerbada a partir de l'any 2001. Entre l'any 2001 i el 2006 la població de nacionalitat estrangera augmenta la seva proporció respecte el total de població en 9,6 punts percentuals en el cas de Barcelona i en 8,8 punts percentuals en el cas de Catalunya.

L'any 1991, la població de nacionalitat estrangera de 0 a 19 anys representava l' 1,3% de la població total d'aquesta mateixa franja d'edat en el cas de Barcelona i el 0,9% en el cas de Catalunya. Entre l'any 1991 i l'any 1996, la situació es va mantenir força estable, però entre l'any 1996 i el 2006 l'increment d'infants i adolescents va ser més accentuat, augmentant de l' 1,5% al 13,9% en el cas de Catalunya, i de l' 1,8% al 14,9% en el cas de Barcelona.

Per districtes, a Ciutat Vella, el grup de 0 a 19 anys amb nacionalitat estrangera té un pes del 43,7% sobre el total de la mateixa franja d'edat. En menor mesura, destaquen els districtes de Nou Barris i Sants-Monjuïc on els infants i els adolescents de nacionalitat estrangera són gairebé el 20% del total de les persones de 0 a 19 anys.

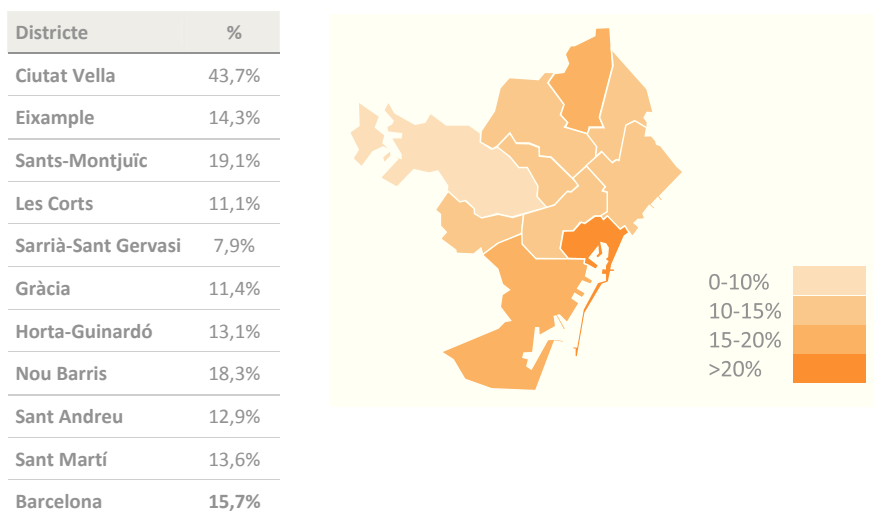
L'any 2006, el 18,7% dels naixements que es registren a la ciutat són de mare estrangera. Destaca el districte de Ciutat Vella on el nombre de naixements de mare estrangera se situa en el 47,6%. Altres districtes destacables són l'Eixample, Sants-Monjuïc i Nou Barris, on el nombre de naixements de mare estrangera s'aproxima a la mitjana de la ciutat.

Taula 1.3. Evolució de la població de nacionalitat estrangera a Barcelona de 0 a 19 anys en relació a la població total. 1991-2006.

	1991		1996		2001		2006	
	Barcelona	Catalunya	Barcelona	Catalunya	Barcelona	Catalunya	Barcelona	Catalunya
Població estrangera 0-19	4.774	14.709	5.058	19.801	12.978	57.370	37.848	188.259
Població total 0-19	363.057	1.588.369	275.236	1.352.901	246.259	1.227.946	253.229	1.356.554
Percentatge	1,3%	0,9%	1,8%	1,5%	5,3%	4,7%	14,9%	13,9%
Població estrangera	23.720	66.334	29.059	98.035	72.784	257.320	244.988	913.757
Població total	1.643.542	6.059.494	1.508.805	6.090.040	1.505.325	6.361.365	1.605.602	7.134.697
Percentatge	1,4%	1,1%	1,9%	1,6%	4,8%	4,0%	15,3%	12,8%

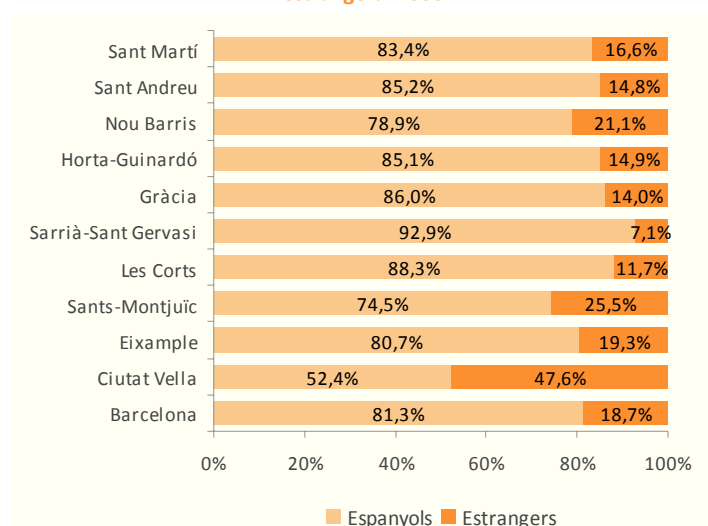
Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

Figura 1.12. Població de nacionalitat estrangera en relació a la població total de Barcelona per Districtes. Població de 0 a 19 anys. 2006.



Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

Figura 1.13. Percentatge de naixements a Barcelona per districte segons nacionalitat espanyola o estrangera. 2006.



Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

La comparació de la dimensió de les llars entre els anys 1991 i 2006 mostra un augment de l'11% de les llars unipersonals, un lleuger augment de les llars compostes per dos membres, així com una reducció de les llars formades per 3 o més membres. L'any 2006 aproximadament una de cada 3 llars és unipersonal o bé composta per dues persones. Pel que fa a les llars formades per tres persones, representen gairebé el 20% i les de 4 membres el 14%.

Figura 1.14. Llars segons el nombre de persones que hi viuen. Barcelona. 1991.

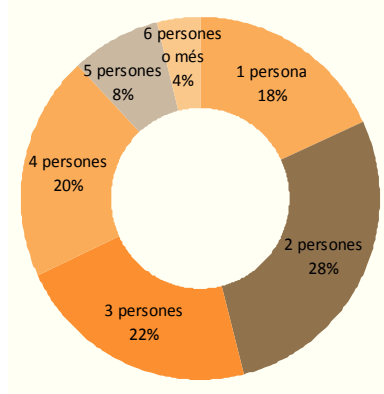
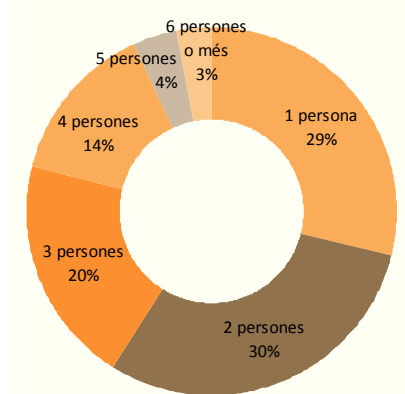


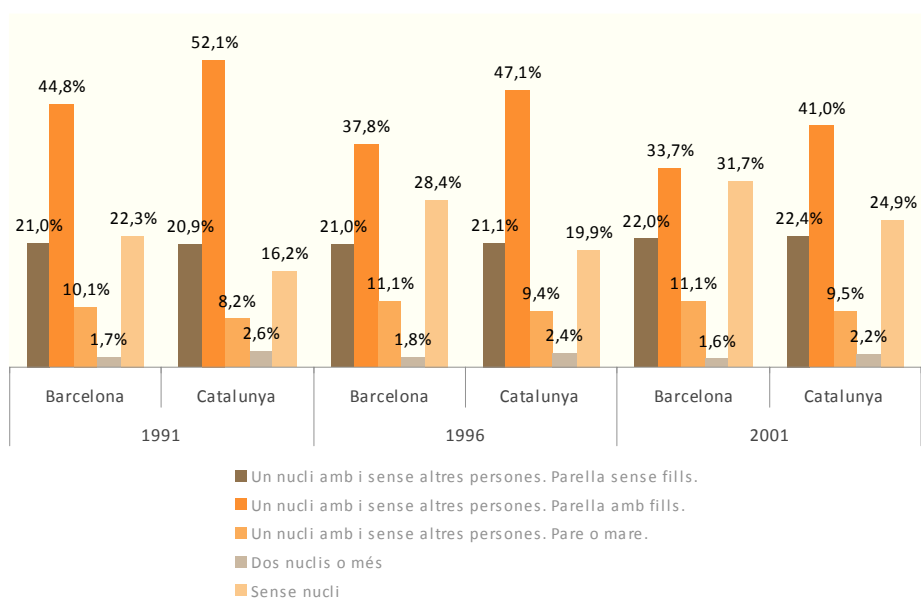
Figura 1.15. Llars segons el nombre de persones que hi viuen. Barcelona. 2006.



Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

L'evolució de la tipologia de llars segons el tipus de nucli entre 1991 i 2001 es caracteritza, tant a Barcelona com a tot Catalunya, per l'augment dels nuclis compostos per parelles que no tenen fills/es, les famílies monomarentals i monoparentals així com les llars sense nucli. En contrapartida, les famílies compostes per una parella amb fills/es i les llars integrades per dos nuclis han disminuït la seva proporció.

Figura 1.16. Evolució de les llars segons el tipus de nucli per Barcelona i per Catalunya. 1991-2001.



Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

Si ens fixem en la proporció de llars amb menors de Barcelona, destaquen els districtes de Sant Martí, Nou Barris, Sarrià-Sant Gervasi i les Corts on aquesta modalitat suposa la meitat del total de llars. Ciutat Vella és el districte que mostra una proporció més reduïda de llars amb menors, són un terç del total de llars.

Taula 1.4. Llars segons l'estructura per districtes. Barcelona. 2001.

	Total	Un adult amb un o més menors	Dos adults i un menor	Dos adults i dos menors	Dos adults i tres o més menors	Tres adults o més amb o sense menors	% de llars amb menors	Llars sense menors
Barcelona	594.452	12.462	39.824	31.240	5.064	181.221	45,4%	324.641
Ciutat Vella	36.322	711	1.625	894	199	8.907	34,0%	23.986
Eixample	103.809	2.260	6.189	5.029	806	28.584	41,3%	60.941
Sants-Montjuïc	66.933	1.398	4.937	3.381	400	19.847	44,8%	36.970
Les Corts	30.324	700	1.878	1.904	382	10.631	51,1%	14.829
Sarrià-Sant Gervasi	49.896	1.498	2.491	3.058	1.327	15.780	48,4%	25.742

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

	Total	Un adult amb un o més menors	Dos adults i un menor	Dos adults i dos menors	Dos adults i tres o més menors	Tres adults o més amb o sense menors	% de llars amb menors	Llars sense menors
Gràcia	48.114	1.120	2.865	2.206	331	12.845	40,3%	28.747
Horta-Guinardó	64.301	1.220	4.600	3.636	413	20.955	47,9%	33.477
Nou Barris	62.332	1.023	4.463	3.235	350	20.901	48,1%	32.360
Sant Andreu	52.008	960	4.215	3.048	307	17.338	49,7%	26.140
Sant Martí	80.413	1.572	6.561	4.849	549	25.433	48,5%	41.449

Font: Institut Català d'Estadística. Generalitat de Catalunya.

1.2. LA POBLACIÓ INFANTIL I ADOLESCENT EN RISC I DESEMPARADA ATESA. ANÀLISI DE LA DEMANDA.

Els Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) de Barcelona estan atenent aproximadament uns 3.000 infants i adolescents cada any¹. Encara que el seu nombre ha tendit a disminuir entre el 2003-2005, concretament en 435 casos, entre els anys 2005 i 2006 el nombre ha tornat a augmentar, recuperant les xifres assolides el 2004. Les demandes d'intervenció també han seguit un patró evolutiu similar al del nombre de menors atesos, tot i que el nombre de demandes noves l'any 2006 és molt superior (118 casos) al nombre de demandes noves de 2003. Aquest increment en el nombre de casos atesos ha comportat l'augment en el nombre d'inicis d'intervenció i també en els casos en llista d'espera així com en la demora per l'inici d'intervenció. L'any 2006, els infants/adolescents en llista d'espera i la mitjana de dies d'espera per iniciar la intervenció és gairebé el doble que l'any anterior.

Els casos donats de baixa han tendit a disminuir entre els anys 2003 i 2006. La població infantil donada de baixa a finals de 2003 va ser de 862 persones, mentre que l'any 2006 va ser de 525, el que vol dir que romanen més temps en el recurs que en anys anteriors.

¹ Les dades que es presenten en aquest apartat s'han extret de les memòries dels EAIA. Aquests equips pluridisciplinars (en formen part generalment professionals de la psicologia, pedagogia i treball social) tenen com a funció principal la recepció, el diagnòstic i la valoració dels casos d'alt risc social que els deriven els serveis socials, les instàncies judicials o policials o la mateixa Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. En el cas de Barcelona, és un servei territorialitzat amb conveni entre l'Ajuntament i la Generalitat de Catalunya.

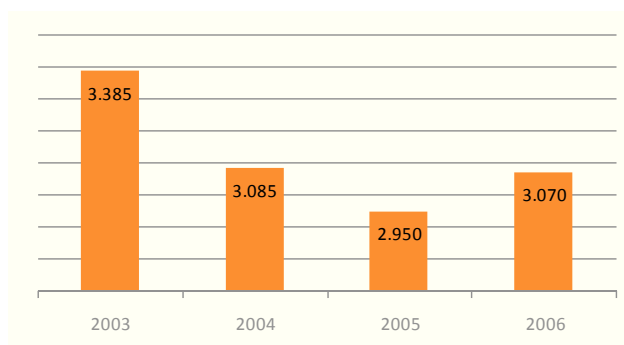
Figura 1.17. Demandes, inicis d'intervenció i menors donats de baixa. 2003-2006.



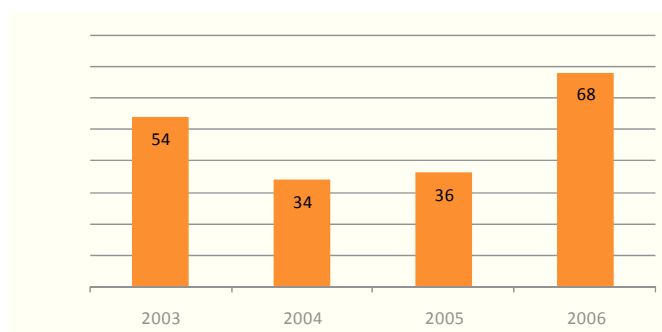
Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

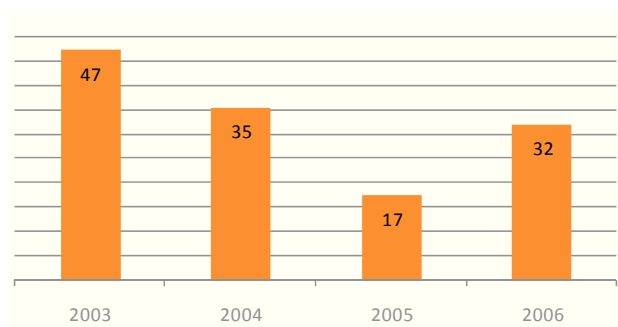
**Figura 1.18. Total infància i adolescència atesa.
2003-2006.**



**Figura 1.19. Infants en llista d'espera.
2003-2006**



**Figura 1.20. Temps mig d'espera (dies).
2003-2006.**



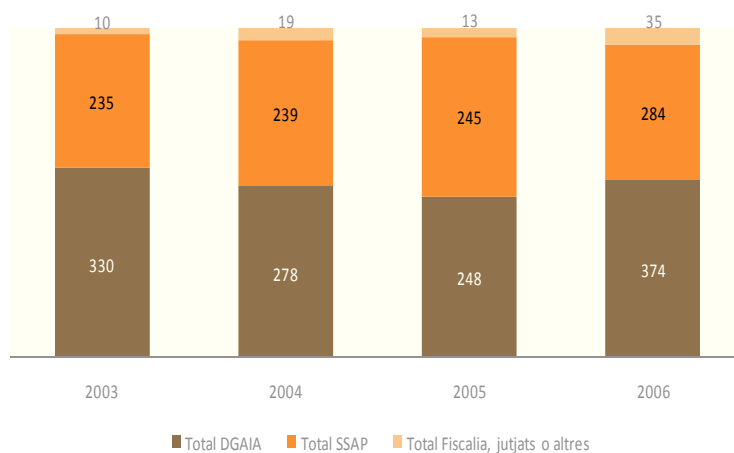
Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

Entre els anys 2003 i 2005 el nombre de demandes (altes) rebudes en els EAIA de Barcelona ha disminuït lleument i creix de forma notable el 2006. En els anys 2003, 2004 i 2005 s'han rebut 575, 536 i 506 demandes d'atenció respectivament. Entre l'any 2005 i 2006 s'afegeixen gairebé 200 casos nous, fins a arribar a les 693 demandes. La procedència dels casos és força similar en aquests quatre anys: l'any 2006, el 41% dels casos procedien dels Serveis Socials Bàsics, el 54% de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i el 5,1% de Fiscalia, jutjats o altres.

L'anàlisi per districtes mostra un patró força semblant al global de la ciutat, a excepció de Les Corts, on els casos que provenen de Fiscalia i jutjats suposen el 41,7% del total de casos atesos. També és destacable que en els EAIA de Sant Martí, Sants-Montjuïc i Sant Andreu, en tot l'any 2006, no va arribar cap demanda procedent de Fiscalia, jutjats o altres (vegeu la figura 1.22.).

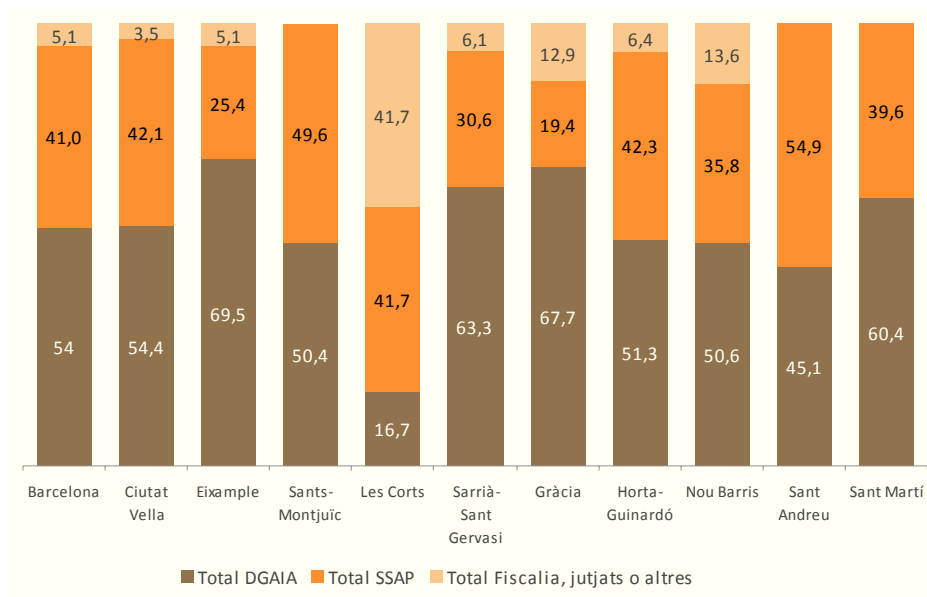
Figura 1.21. Procedència dels infants de 0-17 anys atesos pels EAIA de Barcelona en els anys 2003, 2004, 2005 i 2006.



Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

Figura 1.22. Origen dels casos atesos per districtes. Percentatges. 2006.



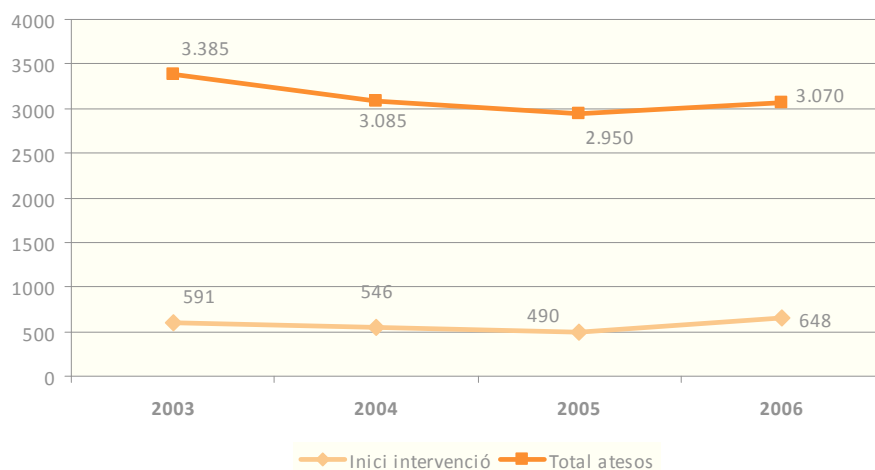
Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Entre els anys 2003 i 2005, el nombre absolut d'infants i adolescents atesos pels Equips d'Atenció de la ciutat de Barcelona van disminuir dels 3.385 de l'any 2003 als 2.950 casos, per tornar a augmentar fins a la xifra de 3.070 casos l'any 2006. En percentatges, els EAIA de Barcelona van atendre 3.070 infants i/o adolescents l'any 2006, els quals representaven el 1,2% del total d'infants de la ciutat.

La tendència és la mateixa tant en el còmput total de casos atesos com en el cas dels inicis d'intervenció, com mostra el gràfic. Tanmateix, la proporció de la disminució del nombre de casos entre l'any 2003 i el 2005 és més accentuada en el cas del total de casos atesos que en el nombre de casos nous. En percentatges, la proporció de casos nous respecte al total de persones ateses, s'ha mantingut en el 17% en els anys 2003 i 2004, baixant un punt percentual l'any 2005, per tornar a ascendir l'any 2006 fins al 21%.

L'anàlisi per districtes mostra una evolució semblant a la del conjunt de la ciutat, tret del cas de Nou Barris, Ciutat Vella i Sant Martí, on el nombre de casos atesos ha tendit a disminuir en tots els anys, també entre l'any 2005 i el 2006. En quant a l'anàlisi comparativa entre districtes, cal destacar l'elevat nombre de casos atesos en els diferents anys a Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Nou Barris i Sant Martí, respecte als altres districtes de la ciutat.

Figura 1.23. Nombre d'infants i adolescents atesos a l'any en relació al nombre d'inicis d'intervenció en el mateix any (2003-2006)



Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Taula 1.5. Nombre d'infants i adolescents de 0-17 anys atesos pels EAIA de Barcelona en els anys 2003-2006.

	2003	2004	2005	2006
Ciutat Vella	886	798	716	685
Eixample	211	222	205	221
Sants-Monjuïc	437	379	385	442
Les Corts	53	63	70	71
Sarrià-Sant Gervasi	109	102	104	139
Gràcia	145	138	143	151
Horta-Guinardó	337	292	293	327
Nou Barris	463	399	374	374
Sant Andreu	314	289	270	301
Sant Martí	430	403	390	359
TOTAL	3.385	3.085	2.950	3.070

Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

De l'anàlisi per districtes cal destacar l'elevat percentatge de menors atesos a Ciutat Vella que significa el 5,4% del total de població de 0 a 17 anys d'aquest territori. A força distància, se situen la resta de districtes: Sants-Montjuïc i Nou Barris atenen l'1,8% i l'1,6% respectivament dels infants i/o adolescents que resideixen en el districte, seguits per Sant Andreu i Horta-Guinardó amb uns 300 infants i adolescents atesos l'any 2006. Amb proporcions molt inferiors se situen els districtes de Sant Martí, Gràcia, Les Corts, l'Eixample i Sarrià-Sant Gervasi.

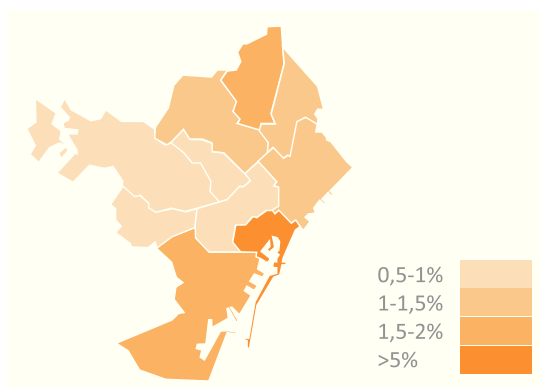
Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

Taula 1.6. Percentatge d'infants de 0-17 anys atesos pels EAIA respecte el total de població de 0 a 17 anys. Barcelona Ciutat. Any 2006

	Total menors atesos	Total menors districte	Percentatge de menors atesos
Ciutat Vella	685	12.579	5,4%
Eixample	221	34.420	0,6%
Sants-Monjuïc	442	24.926	1,8%
Les Corts	71	11.882	0,6%
Sarrià-Sant Gervasi	139	25.453	0,5%
Gràcia	151	15.743	1,0%
Horta-Guinardó	327	23.563	1,4%
Nou Barris	374	23.346	1,6%
Sant Andreu	301	20.784	1,4%
Sant Martí	359	33.132	1,1%
TOTAL	3.070	225.828	1,4%

Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

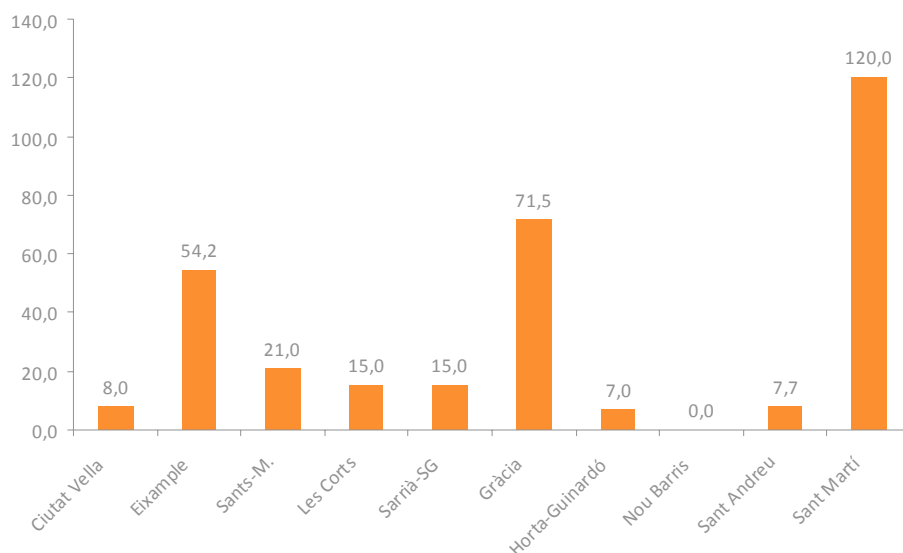
Figura 1.24. Infants i Adolescents atesos pels EAIA respecte el total de població de 0 a 17 anys. Percentatges. Barcelona.



Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Els menors derivats als EAIA de Barcelona triguen una mitjana de 31,9 dies a ser atesos, però com es pot veure en la figura 1.25., existeixen moltes disparitats en el temps d'espera segons el districte. En els districtes de Sant Martí, Gràcia i l'Eixample és on el període d'espera és més elevat. Cal destacar que precisament els EAIA dels districtes de Gràcia i l'Eixample, per una banda, són els que atenen un nombre menor de casos – després de Les Corts – però per altra banda, són els equips que tenen la ràtio de casos per professional més elevada.

Figura 1.25. Temps mig d'espera per districte (dies).



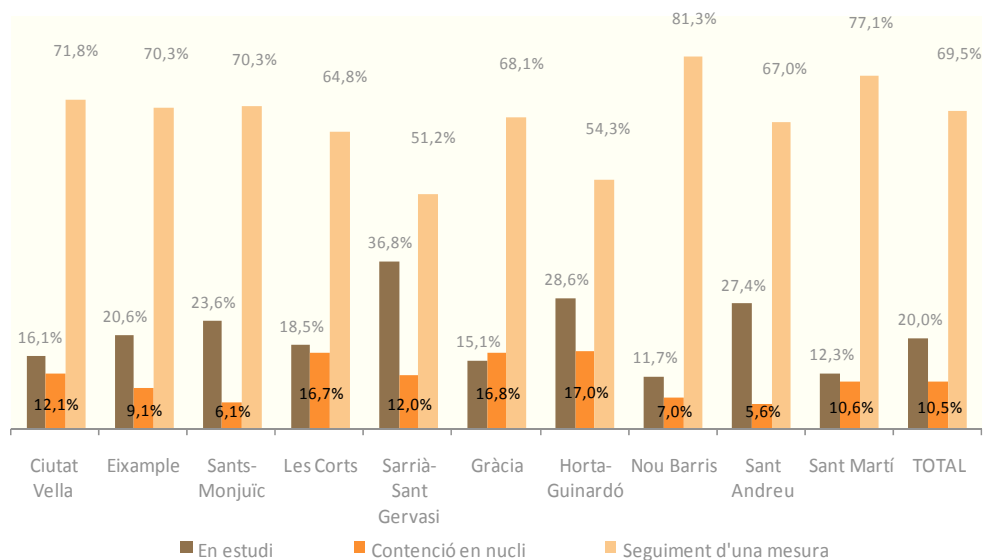
Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Les xifres per la ciutat de Barcelona mostren que l'any 2006, més de dues terceres parts (69,5%) del grup d'infants i adolescents atesos pels EAIA de Barcelona es troben en seguiment d'una mesura, mentre el 10,5% estan en contenció en el nucli familiar i el 20% en situació d'estudi.

L'anàlisi territorial mostra que en els districtes de Les Corts, Gràcia i Horta-Guinardó entre el 16,7% i el 17% dels casos atesos estan en contenció en el nucli. En els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, Horta-Guinardó i Sant Andreu destaca l'elevat percentatge d'infants que estan en estudi i que se situa en el 36,8%, el 28,6% i el 27,4% del total de casos atesos, respectivament. Per la seva part, Nou Barris és el districte amb una proporció més elevada d'infants atesos als quals s'ha aplicat una mesura, el 81%, una xifra que contrasta amb els districtes de Sarrià i d'Horta-Guinardó amb el 51% i el 54% dels nens i nenes sota alguna mesura de protecció.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

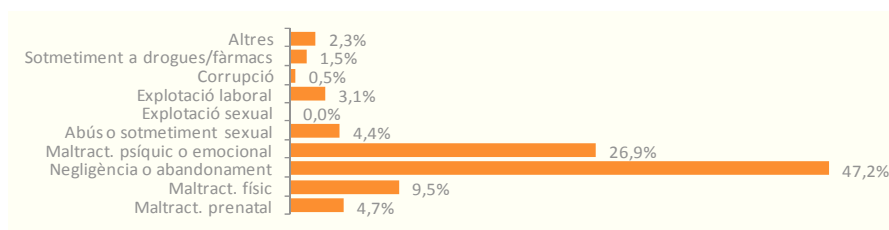
Figura 1.26. Població infantil atesa pels EAIA per situació tècnica. Barcelona per districtes. 2006. Percentatges.



Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Les situacions de risc que més es repeteixen són la negligència o l'abandonament que representen gairebé la meitat dels casos atesos (292 casos), el maltractament psíquic o emocional que són una quarta part dels casos (166 casos) i en menor mesura el maltractament físic que suposen el 9,5% (59 dels casos) (veure figura 1.27.).

Figura 1.27. Tipus de maltractament al/ a la menor. Incidència de cada tipus respecte el total. Percentatges 2006.

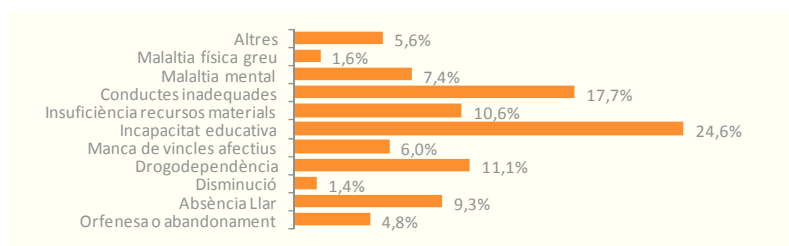


Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

Les situacions de risc principalment estan originades per la incapacitat educativa dels pares (24,6% dels casos), les conductes inadequades (17,7% dels casos) o la drogodependència (11,1%) dels progenitors.

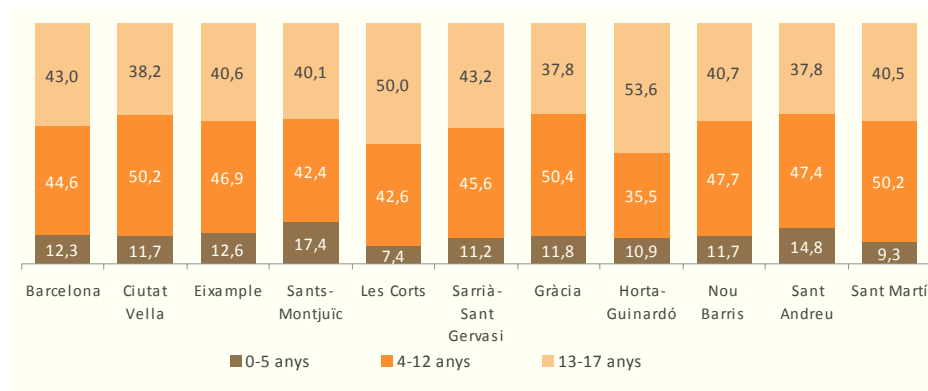
Figura 1.28. Causes principals de la situació de risc. Percentatges 2006.



Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

L'anàlisi dels menors atesos pels EAIA segons l'edat mostra que en termes generals de la ciutat, la majoria dels infants atesos tenen entre 4 i 17 anys amb una proporció equilibrada entre els grups de 4-12 anys i 13-17 anys. Només el 12,3% tenen entre 0 i 3 anys. Com mostra el gràfic, la distribució territorial en relació a l'edat és bastant semblant a tots els districtes, amb alguna diferència en els casos de Les Corts i Horta-Guinardó, on el grup de 13 i 17 anys representa aproximadament la meitat del total de menors atesos.

Figura 1.29. Infants i adolescents atesos pels Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència per edats. Districtes de Barcelona. Percentatges.

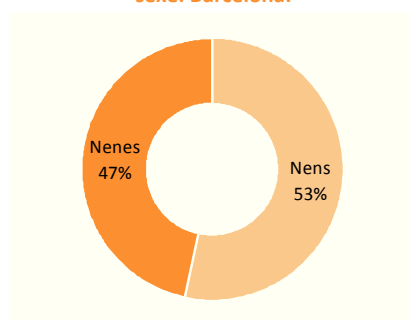


Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

Respecte al perfil de la infància i adolescència atesa, destaca que el nombre de nens atesos és lleugerament superior al nombre de nenes, una proporció similar que en el total poblacional ja que el nombre de nens a la ciutat també és lleugerament superior al nombre de nenes. Segons trams d'edat, destaca que en el cas dels nens el 6,4% tenen entre 0 i 3 anys, el 24,5% entre 4 i 12 anys i el 22,3% entre 13 i 17 anys i per al cas de les nenes, el 5,9% tenen entre 0 i 3 anys, el 20,1% tenen entre 4 i 12 anys i el 20,7% entre 13 i 17 anys.

Figura 1.30. Infants i adolescents atesos pels Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència per sexe. Barcelona.



Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

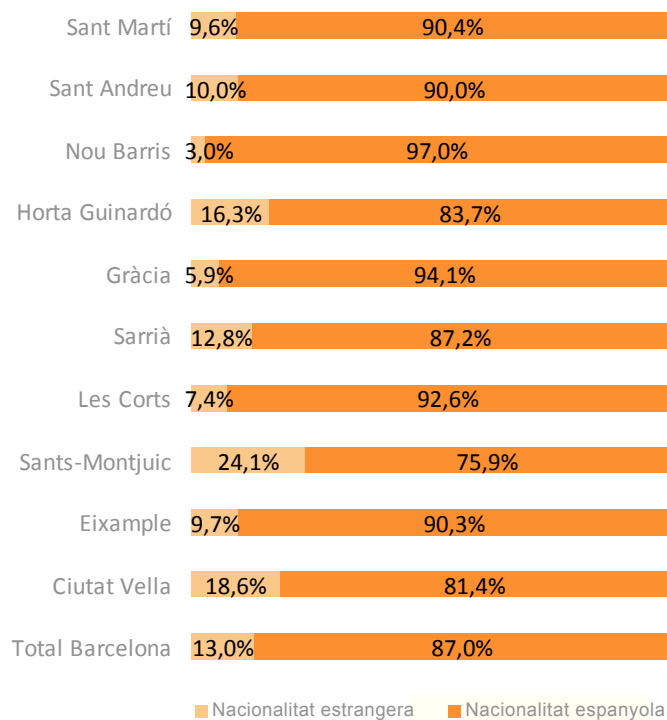
L'anàlisi de les edats dels infants i adolescents atesos en els EAIA per districtes mostra una distribució similar del col·lectiu femení i masculí a la ciutat. En els districtes de Ciutat Vella i l'Eixample, el nombre de nens atesos de 13 a 17 anys és destacadament major que el nombre de nenes ateses de la mateixa edat.

A Ciutat Vella, els nens de 13 a 17 anys són una quarta part mentre que les nenes de la mateixa edat signifiquen el 20%. A l'Eixample, els nens de 13 a 17 anys atesos també representen una quarta part mentre que les nenes són el 16%. En contrapartida, a Les Corts, les nenes de 13 a 17 anys ateses són el 27,8% i els nens el 22,2%. També a Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí el nombre de nens de 13 a 17 anys és lleugerament superior al nombre de nenes de la mateixa edat. És destacable que en el districte de Sants-Montjuïc el percentatge de nenes ateses de 0 a 3 anys s'eleva a l' 11,3%.

Pel que fa a la franja d'edat de 4 a 12 anys, destaca el districte de Sarrià on el nombre de nens és un 10% superior al nombre de nenes d'aquesta mateixa franja, que en total són el 28%. En el cas dels infants de 0 a 3 anys la relació és força equilibrada entre tots dos sexes.

La infància i adolescència amb nacionalitat estrangera atesa pels EAIA va representar el 13% del total de casos l'any 2006. Els Equips EAIA que atenen una proporció major d'estrangers són els que es troben ubicats a Sants-Montjuïc (24,1%), Ciutat Vella (18,6%) i Horta Guinardó (16,3%). En l'extrem contrari se situa Nou Barris amb només el 3% dels nens i nenes atesos amb nacionalitat estrangera.

Figura 1.31. Nombre d'infants i adolescents amb nacionalitat estrangera i espanyola atesos en els EAIA de Barcelona per districtes el 2006. Percentatge respecte el total de menors atesos.



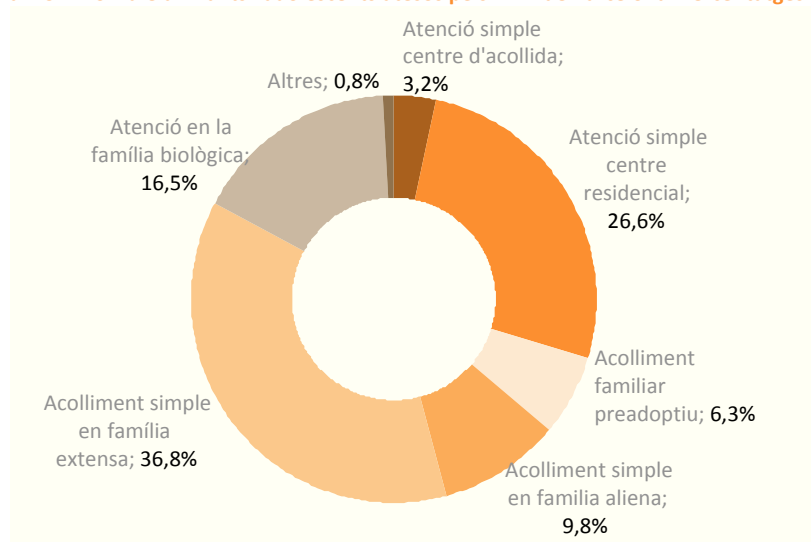
Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

A Barcelona, el recurs més utilitzat per atendre els infants i adolescents desemparats ha estat l'acolliment simple en família extensa, seguit de l'acolliment en Centre Residencial i, en menor mesura, l'atenció en la família biològica. La figura 1.32. mostra aquestes dades per l'any 2006.

Cal destacar que tot i que la infància i adolescència en situació d'acolliment sumen un total de 285 casos – es comptabilitzen els acolliments familiars preadoptius i els acolliments simples en família aliena – representen un percentatge reduït respecte al total de recursos utilitzats (16 %), més si tenim en compte que en la majoria d'ocasions es considera que seria el recurs més adequat.

Figura 1.32. Nombre d'infants i adolescents atesos pels EAIA de Barcelona. Percentatges. 2006.



Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

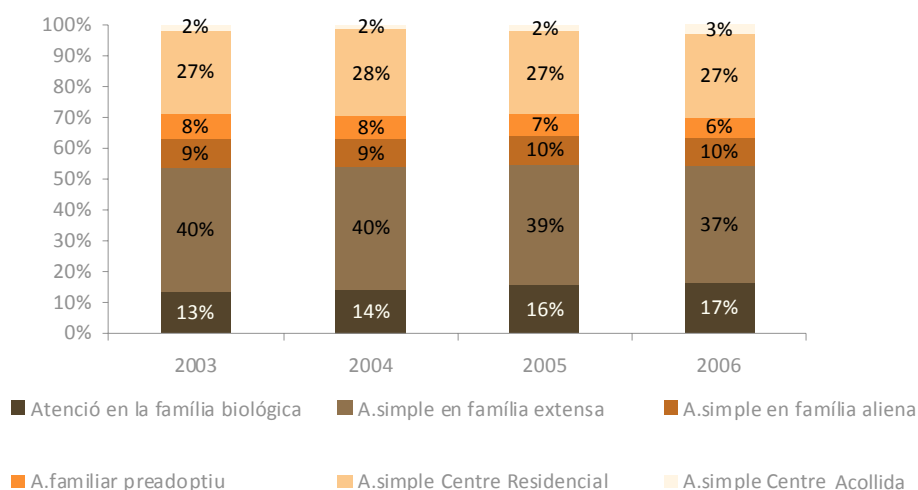
L'evolució en la utilització de recursos per atendre les situacions dels infants i adolescents als que s'ha aplicat alguna mesura (1.769 el 2006) mostra un patró força similar en els diferents anys. És destacable, per una part, l'increment de la proporció dels casos en què s'opta per l'atenció en la família biològica (del 13% al 17%), en Centre d'Acollida (del 2% al 3%) i l'acolliment simple en família aliena (del 9% al 10%) i, per l'altra, la disminució dels casos en què s'aplica l'acolliment simple en família extensa (del 40% al 37%) i l'acolliment familiar preadoptiu (del 8% al 6%).

Taula 1.7. Evolució dels recursos utilitzats pels infants i adolescents atesos pels EAIA de Barcelona. Percentatges. 2003-2006.

	Inicis d'intervenció	Actius anys anteriors	Donats de baixa	Total menors atesos
2003	591	1.932	862	3.385
2004	546	1.903	636	3.085
2005	490	1.920	540	2.950
2006	648	1.897	525	3.070

Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Figura 1.33. Situació dels casos atesos en els anys 2003, 2004, 2005 i 2006



Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Tal com s'expressa en la taula 1.8., la proporció de sol·licituds que reben més denegacions o es troben pendents d'aprovació són les de Centre Residencial d'Acció Educativa (48 sol·licituds) i l'acolliment en família aliena (24 sol·licituds). Els endarreriments en l'aprovació de l'actuació, en moltes ocasions, es deuen a la falta de places de CRAE o a la insuficient fonamentació de les sol·licituds d'acolliment.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

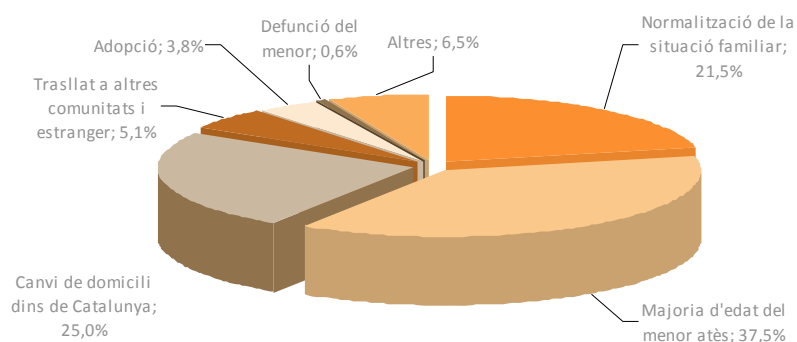
Taula 1.8. Recursos proposats i assignats. Percentatges. 2006.

	Recurs proposat		Recurs assignat		Propostes no assignades	
Total	585	100,0%	450	100,0%	135	100,0%
Centre d'acolliment i urgències (CAU)	26	4,4%	20	4,4%	6	4,4%
Centre residencial acció educativa (CRAE)	139	23,8%	91	20,2%	48	35,6%
Contenció en nucli familiar amb seguiment de l'EAIA	37	6,3%	38	8,4%	0	0,0%
Contenció en nucli familiar amb seguiment de SSAP o similar	10	1,7%	8	1,8%	2	1,5%
Atenció a la pròpia família	89	15,2%	83	18,4%	6	4,4%
Acolliment en família extensa	89	15,2%	80	17,8%	9	6,7%
Acolliment en família aliena	51	8,7%	27	6,0%	24	17,8%
Acolliment pre-adoptiu	16	2,7%	8	1,8%	8	5,9%
Pla majors de 18 anys	33	5,6%	30	6,7%	3	2,2%
Incapacitació i residència ICASS	8	1,4%	3	0,7%	5	3,7%
Trasllat de centre residencial	33	5,6%	20	4,4%	13	9,6%
Altres	54	9,2%	42	9,3%	12	8,9%

Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Els casos tancats sumen un total de 525 l'any 2006. És significatiu que el principal motiu de tancament és la majoria d'edat del menor atès (el 37% dels casos) seguit del canvi de domicili dins de Catalunya (una quarta part dels casos tancats). Un de cada cinc casos es tanca per la normalització de la situació familiar i només un 3,8% perquè l'infant ha estat adoptat.

Figura 1.34. Motius de tancament dels casos atesos pels EAIA de la ciutat de Barcelona



Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Seguint la descripció de la figura 1.34. dels recursos i mesures proposades, una de les propostes de protecció més freqüent és l'acolliment en família extensa que s'aplica en el 37% dels casos.

Pel que fa a les mesures de separació de l'infant del seu nucli familiar, aquestes es porten a terme mitjançant la proposta de família aliena, aliena i preadoptiva o bé d'internament en un centre d'acollida o centre residencial. L'acolliment en família aliena representa el 18,5% del total d'acolliments que tenen lloc en famílies i el 16,1% del conjunt de mesures i propostes. L'acolliment preadoptiu significa el 12% dels acolliments en família i el 6,3% del conjunt de mesures i propostes. Pel 30% dels casos de menors desemparats s'efectua la mesura d'internament en centre.

Taula 1.9. Població infantil en el sistema de protecció, per tipologia de la mesura i proposta. Barcelona. Percentatges. 2006.

		Nombre d'infants /adolescents	Percentatge
Intervenció en el nucli familiar	Família d'Origen		
	Atenció en la pròpia família	292	16,5%
	Acolliment en família extensa	651	36,8%
Separació del nucli d'origen	Família aliena		16,1%
	Acolliment en família aliena	173	9,8%
	Acolliment en família preadoptiva	112	6,3%
	Acolliment en Centre		29,8%
	Atenció en un centre d'acolliment	57	3,2%
	Atenció en un centre residencial	470	26,6%
Altres		14	0,8%
Total		1.769	100,0%

Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

1.3. L'OFERTA DE SERVEIS SOCIALS ESPECIALITZATS PER ATENDRE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

Els EAIA són els equips referents en l'atenció a la infància desemparada i operen a Catalunya un total de 47 equips que integren un conjunt de 321 professionals, l'any 2007. El 70% dels recursos es troben a la demarcació de Barcelona: el 48% del total de professionals es troben a l'àrea que integren les comarques de la demarcació de Barcelona, el 22% a Barcelona ciutat. El 30% restant es troba repartit entre Girona, Lleida, Tarragona i Terres de l'Ebre.

A la ciutat de Barcelona, l'any 2007 intervenien 11 equips i 71 professionals. La taula mostra les dades referents al nombre de professionals per districte i la ràtio de casos atesos per cada professional. La mitjana de la ciutat se situa en 59 casos atesos per professional a l'any, tot i que hi ha algunes diferències en el territori. La taula 1.11. mostra les diferències entre districtes pel que fa a la ràtio de casos atesos per professional. Els equips dels districtes de l'Eixample, Les Corts i Gràcia són els que tenen la ràtio de casos per professional més elevada, per sobre dels 70 casos atesos.

Taula 1.10. Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA). Barcelona i Catalunya. 2007

	EAIA	Professionals	Percentatge professionals
Barcelona ciutat	11	71	22%
Barcelona comarques	19	153	48%
Girona	6	35	11%
Lleida	4	23	7%
Tarragona	5	30	9%
Terres de l'Ebre	2	9	3%
Total Catalunya	47	321	100%

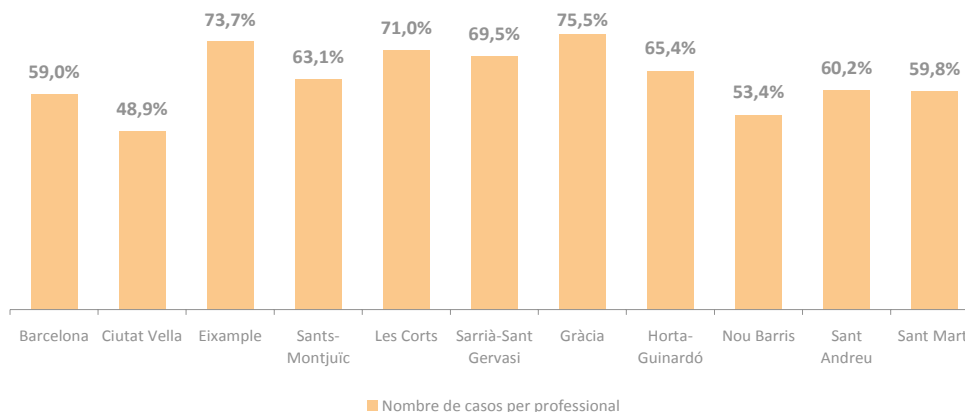
Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Taula 1.11. Ràtio de casos atesos als EAIA per professional. Districtes de Barcelona.

Districte	Nombre de professionals	Casos	Ràtio
Ciutat Vella	14	685	48,93
Eixample	3	221	73,67
Sants-Montjuïc	7	442	63,14
Les Corts	1	71	71,00
Sarrià-Sant Gervasi	2	139	69,50
Gràcia	2	151	75,50
Horta-Guinardó	5	327	65,40
Nou Barris	7	374	53,43
Sant Andreu	5	301	60,20
Sant Martí	6	359	59,83
TOTAL	52	3070	59,04

Font: EAIA. Memòria tècnica EAIA de la ciutat de Barcelona 2006. Ajuntament de Barcelona.

Figura 1.35. Ràtio de casos atesos als EAIA per professional. Districtes de Barcelona. 2006.



Centres d'Acollida

Els centres d'acolliment de menors són serveis residencials per estades limitades per a infants i adolescents en situació de risc social que són derivats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència responent a les propostes dels EAIA o a les urgències detectades per hospitals o altres institucions. L'any 2007, a Catalunya hi havia 13 Centres d'Acollida amb un total de 347 places. Una tercera part del total d'aquestes places es concentren a la ciutat de Barcelona, és a dir, 115 places. Com assenyala el quadre, les comarques de la demarcació de Barcelona concentren el 29% de les places i el 38% restant es reparteix entre les demarcacions de Girona, Lleida i Tarragona.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

Dels quatre Centres d'Acollida situats a Barcelona, dos atenen preadolescents i adolescents: el centre CODA atén nois de la franja d'edat que va dels 12 als 18 anys i el Centre d'Acolliment Talaia a partir dels 13; el Centre d'Acolliment "Els Llimoners" i el "Centre d'Acollida i Urgències Infantils Josep Pallach" són mixts i atenen infància i preadolescència de 0 a 12 anys.

Els quatre Centres d'Acollida de la ciutat de Barcelona es troben ubicats als districtes de l'Eixample, Sants-Monjuïc, Sarrià-St.Gervasi i Les Corts.

Dos dels Centres d'Acollida que hi ha a la ciutat de Barcelona són d'iniciativa pública i els altres dos són d'iniciativa social, sumant en total 114 places.

Taula 1.12. Recursos Residencials. Centres d'Acolliment. 2007.

	Centres	Places	Percentatge
Barcelona ciutat	4	114	33%
Barcelona comarques	3	100	29%
Girona	2	60	17%
Lleida	2	22	6%
Tarragona	2	50	14%
Total Catalunya	13	347	100%

Font: Direcció General d'Infància i Adolescència. Generalitat de Catalunya. 2007.

Figura 1.36. Recursos residencials. Centres d'Acollida de Barcelona. Franges d'edat. Any 2008.

	Franges d'edat																		
Places	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
22																			
30																			
27																			
36																			

Font: Direcció General d'Infància i Adolescència. Generalitat de Catalunya. 2008.

Taula 1.13. Recursos Residencials. Centres d'Acolliment per districtes de Barcelona. 2006.

Centres d'acolliment		
Establiments (4)	Iniciativa pública	2
	Iniciativa social	2
Places (114)	Iniciativa pública	57
	Iniciativa social	57

Font: Ajuntament de Barcelona. Estadístiques de la ciutat. 2006.

Centres de primera acollida i centres d'atenció a menors immigrants

El Centre de Primera Acollida és un servei residencial que ofereix allotjament i atenció a menors estrangers que arriben a Catalunya sense referents familiars. En el cas de Barcelona, el centre El Bosc és un servei d'atenció transitòria diürn que ofereix el servei d'atenció immediata als menors i fa un diagnòstic inicial dels preadolescents/adolescents.

Una vegada s'ha realitzat el diagnòstic inicial d'atenció transitòria en el servei, el preadolescent/adolescent ingressa en un Centre d'Acollida o bé en un Centre de Primera acollida nocturn. En el cas de Barcelona, hi ha 5 centres d'atenció a menors immigrants les places dels quals sumen un total de 200. En aquests centres s'atenen només nois d'entre 12 i 18 anys i no existeix cap centre mixt ni específic per a noies d'origen estranger.

Figura 1.37. Centres d'Acollida d'atenció a menors immigrants de Barcelona. Franges d'edat. Any 2008

Places	Franges d'edat																		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
50																			
18																			
70																			
30																			
32																			

Font: Direcció General d'Infància i Adolescència. Generalitat de Catalunya. 2008.

Centres Residencials d'Acció Educativa

Els Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE) acullen menors sota mesura de tutela o guarda administrativa mentre no poden retornar amb la seva família o no tenen una família

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

d'acollida. Els EAIA o els equips tècnics dels centres d'acollida fan la proposta a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, l'organisme responsable d'aquests recursos. Com indica el quadre, el nombre total de places de CRAE l'any 2007 va ser de 1.770 i l'àrea geogràfica amb més centres i places és Barcelona comarques, on es troben ubicats 42 centres i 877 places que suposen la meitat de les places de CRAE existents a Catalunya. A Barcelona ciutat es troben ubicats 22 centres que sumen un total de 439 places que suposen el 24,8% del total. El 26% restant es reparteix entre els àmbits territorials de Girona, Lleida, Tarragona i les Terres de l'Ebre.

Taula 1.14. Recursos Residencials. Centres Residencials d'Acció Educativa. 2007

	Centres	Places	Percentatge
Barcelona ciutat	22	439	24,8%
Barcelona comarques	42	877	49,5%
Girona	12	148	8,4%
Lleida	8	155	8,7%
Tarragona	5	121	6,8%
Terres de l'Ebre	2	30	1,69%
Total Catalunya	91	1.770	100%

Font: Direcció General d'Infància i Adolescència. Generalitat de Catalunya. 2008.

Dels 22 Centres Residencials d'Acció Educativa de la ciutat de Barcelona, dos són públics i la resta estan gestionats per entitats sense ànim de lucre. Només dos districtes no acullen un CRAE (Eixample i Sant Martí) mentre que a Sarrià- Sant Gervasi n'hi ha 5, a Ciutat Vella i Sant Andreu n'hi ha quatre, a Sants-Monjuïc, Gràcia, Horta-Guinardó i Nou Barris n'hi ha dos i a les Corts, un.

**Taula 1.15. Recursos Residencials.
Centres Residencials d'Acció Educativa per districtes de Barcelona. 2006.**

	BCN	Ciutat Vella	Eixample	Sants-Monjuïc	Les Corts	Sarrià-St.Gervasi	Gràcia	Horta-Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí
Establiments	22	4	0	2	1	5	2	2	2	4	0
Iniciativa pública	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Iniciativa social	20	4	0	2	1	4	2	2	2	3	0

Font: Direcció General d'Infància i Adolescència. Generalitat de Catalunya. 2008.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

Tal com es pot veure a la figura 1.38, la franja d'edat més coberta és la que va dels 6 als 14 anys, ja que 13 dels 22 Centres Residencials que hi ha a la ciutat atenen a infants / adolescents d'aquestes edats. Els infants que tenen entre 14 i 18 anys poden accedir a vuit centres, tres dels quals, només atenen adolescents o preadolescents – el Centre Vilana cobreix la franja que va dels 12 als 18 anys, Al-Qàntara-Càrites cobreix dels 16 als 18 anys i la Residència Kairós, dels 14 als 18 anys. Pel que fa a l'atenció dels més menuts, cal destacar que en un centre de la ciutat, la Llar d'infants Nostra Sra. Fàtima, es fa atenció residencial a bebès de 0 a 2 anys. L'atenció residencial dels infants de 2 a 4 anys es realitza en aquest mateix centre, així com a la Casa Solaz Infantil. Dels 22 CRAE que actualment hi ha a Barcelona, dos centres són específicament per a nens, quatre són per a nenes i 16 centres són mixts.

Figura 1.38. Centres Residencials d'Acció Educativa de Barcelona. Franges d'edat. Any 2007

Places	Franges d'edat																		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
6																			
29																			
6																			
10																			
16																			
8																			
20																			
16																			
12																			
80																			
12																			
28																			
24																			
32																			
20																			
12																			
21																			
14																			
12																			
12																			
9																			
40																			

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció General d'Infància i Adolescència. Generalitat de Catalunya. 2007.

Famílies Acolloïdores

Pel que fa al recurs de les famílies acolloïdores destaca l'elevada proporció present a la demarcació de Barcelona respecte a la resta de Catalunya. Les famílies extenses i alienes de Barcelona van ser el 73,8% del total de famílies de Catalunya i les famílies alienes, el 68,1%.

Diagnòstic / 1. Infància i adolescència

Taula 1.16. Famílies acollidores. 2007

	Extensa	Aliena	Preadoptiva
Barcelona	1443	338	354
Girona	182	36	57
Lleida	106	34	49
Tarragona	158	50	60
Terres de l'Ebre	66	.	.
Total Catalunya	1.955	458	520

Font: Direcció General d'Infància i Adolescència. Generalitat de Catalunya. 2007.

Recursos de lleure

Les ludoteques i casals infantils i juvenils són equipaments i serveis per a l'educació en el lleure en què es programen activitats i tenen per objectiu fomentar la participació i convivència. Els casals, a més, organitzats en determinats períodes com l'estiu, faciliten la conciliació de la vida laboral i familiar. Segons dades de l'Ajuntament de Barcelona, els centres d'educació infantil i primària que organitzen casals són 38 i aglutinen un total de 3.216 infants inscrits i, per altra part, es produeixen 157.000 usos de les ludoteques de la ciutat l'any 2006.

L'anàlisi per districtes mostra una concentració dels serveis i activitats de lleure en el districte de Ciutat Vella (de les 480 inscripcions en ludoteques realitzades l'any 2006, 371 van ser a Ciutat Vella). Per altra part, l'oferta de casals per a infants presenta una distribució territorial més equilibrada entre els diferents districtes de Barcelona. L'any 2006, tant a Nou Barris com a Sant Martí, 6 centres educatius van oferir casals infantils. Concretament, a Nou Barris s'hi van inscriure 826 infants i a Sant Martí 633, els quals sumen el 45,4% de les inscripcions efectuades a la ciutat. També és destacable que a Horta-Guinardó, 7 centres van organitzar casals d'infants i s'hi van inscriure 575 nens i nenes.

Taula 1.17. Recursos de lleure per a la infància a Barcelona per districtes. Casals d'infants i ludoteques. 2006

	BCN	Ciutat Vella	Sants-Montjuïc	Eixample	Les Corts	Sarrià-St-Gervasi	Gràcia	Horta-Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí
CEIP on es fan Casals	38	4	3	3	2	2	2	7	6	3	6
Infants inscrits	3.216	494	nd	252	nd	nd	316	575	826	120	633
Usos en ludoteques	157.183	nd	34.576	13.484	12.874	44.105	5.767	46.314	nd	nd	63

Font: Ajuntament de Barcelona. Estadístiques de la ciutat. 2006.

Centres Oberts

Els Centres Oberts són serveis diürns preventius fora de l'horari escolar dirigits a infància i adolescència que tenen per objectiu donar suport i estimular l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics i l'esbarjo per compensar deficiències socioeducatives. L'any 2007, es comptabilitzen 20 Centres Oberts a la ciutat de Barcelona, 13 dels quals ubicats a Ciutat Vella que concentren el 645% de les places (680 de les 1.001 places).

Figura 1.39. Centres Oberts de Barcelona. Franges d'edat. Any 2007

Places	Districte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
20	Ciutat Vella																			
32	Ciutat Vella																			
80	Ciutat Vella																			
80	Ciutat Vella																			
60	Ciutat Vella																			
40	Ciutat Vella																			
30	Ciutat Vella																			
20	Ciutat Vella																			
100	Ciutat Vella																			
45	Ciutat Vella																			
15	Ciutat Vella																			
18	Ciutat Vella																			
100	Ciutat Vella																			
80	H. Guinardó																			
40	H. Guinardó																			
40	Nou Barris																			
80	Nou Barris																			
33	Nou Barris																			
48	Sant Andreu																			
40	Eixample																			

Font: Elaboració pròpia a partir de Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. Generalitat de Catalunya. (2007) i informacions dels centres (2008)

L'edat dels infants i adolescents atesos va dels 3 als 18 anys, amb una especial incidència entre els 6 i els 16 anys. Alguns Centres Oberts també atenen joves de més de 18 anys. La major part dels Centres Oberts de la ciutat es concentren a Ciutat Vella, seguit de Nou Barris, Horta-Guinardó, Sant Andreu i l'Eixample.



The first part of the paper discusses the importance of the research and the objectives of the study. It then moves on to a literature review, which provides a background on the topic and identifies the gaps in the existing research. The methodology section describes the research design, data collection, and analysis. The results section presents the findings of the study, and the conclusion summarizes the main points and offers suggestions for future research.

The research was conducted in a systematic and rigorous manner, following the principles of good research practice. The data was collected from a representative sample of the population, and the analysis was carried out using appropriate statistical methods. The results of the study are presented in a clear and concise manner, and the conclusions are based on the evidence gathered.

The study has several strengths, including a well-defined research design, a large and diverse sample, and the use of advanced statistical techniques. However, there are also some limitations, such as the cross-sectional nature of the data and the potential for self-report bias. Despite these limitations, the study provides valuable insights into the topic and contributes to the existing knowledge in the field.

The findings of the study have important implications for practice and policy. They suggest that there is a need for further research in this area, and that the results can be used to inform the development of effective interventions and policies. The study also highlights the importance of considering individual differences and the role of the environment in the development of the phenomenon being studied.

In conclusion, the study provides a comprehensive and detailed examination of the topic, and its findings are of significant value to the research community. The study is well-structured and easy to read, and it provides a clear and concise summary of the research and its findings. The conclusions are based on the evidence gathered, and the study offers suggestions for future research.

dv

2. DONES I VIOLÈNCIA MASCLISTA

2.1. ANÀLISI DE LA POBLACIÓ FEMENINA

Entre els anys 1991 i 2006, la població de la ciutat de Barcelona ha tendit a una lleugera disminució. El nombre total d'homes ha variat molt poc ja que s'ha passat de 775.988 efectius homes l'any 1991, a 761.870 l'any 2006, la disminució en xifres absolutes ha estat de 14.118 homes. Entre aquests mateixos anys, el nombre de dones ha disminuït en 23.822, passant de 867.554 a 843.732 dones.

Les dones tenen un pes poblacional major. En el cas de Barcelona, les dones representen el 52,6% de la població, 5,2 punts percentuals per sobre dels homes (47,4%). La causa d'aquesta diferència és la major esperança de vida de les dones. En el cas de Catalunya, la distribució de la població entre dones i homes és més equilibrada, les dones només signifiquen un 0,6% més que els homes, ja que en el conjunt del país les taxes d'envelliment són menys acusades que en el cas específic de Barcelona.

La distribució de la població per grups d'edat i sexe ens mostra que fins als 64 anys les dones tenen un pes (dins de la població del mateix sexe) menor que en el cas dels homes. És a partir dels 65 anys que les dones grans tenen un pes poblacional més gran en el total de dones, que en el cas dels homes grans respecte al total d'homes. Com ja s'ha comentat, aquesta diferència per sexe és més exacerbada en el cas de Barcelona (7,1 punts percentuals) que en el conjunt de Catalunya (5,1 punts percentuals).

Taula 2.1. Evolució de la població per sexes. 1991-2006

	1991	1996	2001	2006
Homes	775.988	704.985	705.224	761.870
Dones	867.554	803.820	798.660	843.732
TOTAL	1.643.542	1.508.805	1.503.884	1.605.602

Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

El pes poblacional de les dones grans de la ciutat majors de 65 anys ha augmentat progressivament entre els anys 1991 i 2001 passant de significar el 10,8% del total de la població, al 13,3% l'any 2001. Tanmateix, entre l'any 2001 i l'any 2006, el percentatge de dones grans disminueix lleugerament (0,7%), probablement a causa de l'augment de la immigració i de la natalitat, fenòmens que comporten el rejuveniment de la població de la ciutat.

Figura 2.1. Distribució de la població per sexes. Catalunya. 2006

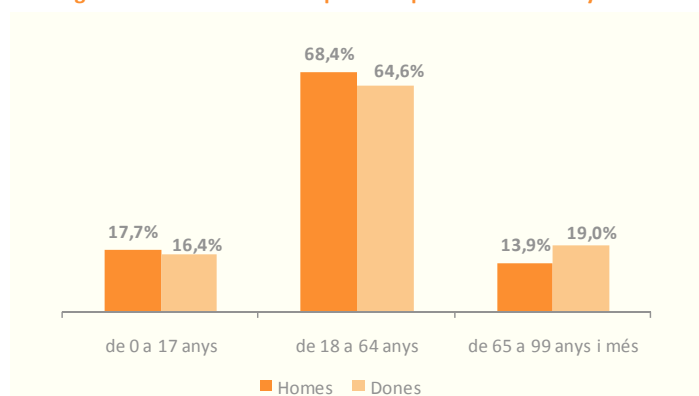
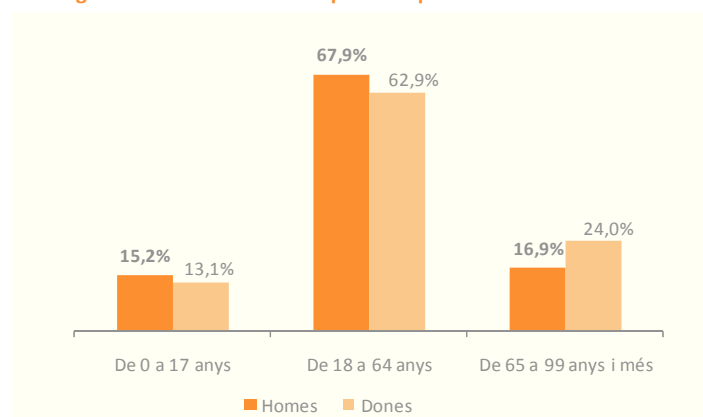


Figura 2.2. Distribució de la població per sexes. Barcelona. 2006

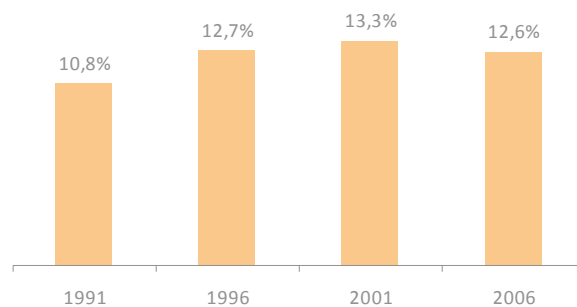


Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

L'augment del pes poblacional de les dones grans en els darrers anys ha estat encara més marcat en el cas de les dones de 75 o més anys. A més, així com el pes poblacional del conjunt de dones grans retrocedeix lleugerament entre 2001 i 2006, en el cas específic de les dones de 75 anys, segueix augmentant entre aquests anys. L'augment de l'esperança de vida de les dones explica l'augment del pes poblacional del sobreenvelliment femení que en el cas de Barcelona passa del 4,9% de la població total l'any 1991, al 7,1% l'any 2006.

Figura 2.3. Evolució de la població femenina de 65 anys i més en relació a la població de Barcelona

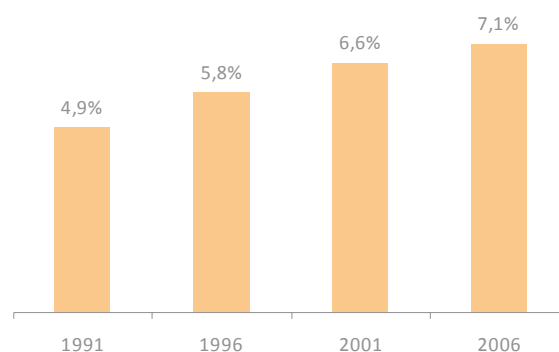
	1991	1996	2001	2006
Dones de 65 anys i més	177.805	192.299	199.392	202.864
Total població	1.643.542	1.508.805	1.503.884	1.605.602



Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

Figura 2.4. Evolució de la població femenina de 75 anys i més en relació a la població de Barcelona

	1991	1996	2001	2006
Dones de 65 anys i més	177.805	192.299	199.392	202.864
Total població	1.643.542	1.508.805	1.503.884	1.605.602



Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

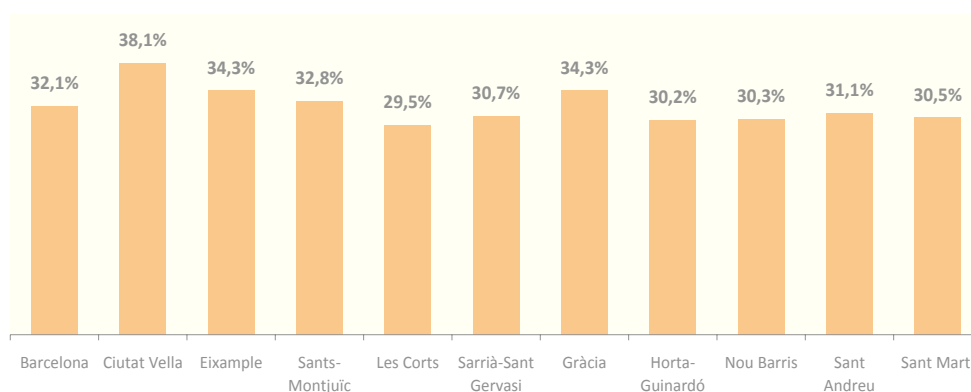
Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Del total de dones grans que hi ha a la ciutat de Barcelona, el 32% viuen soles. L'índex de solitud desagregat per districtes mostra que a Ciutat Vella (38,1%), l'Eixample (34,3%) i Gràcia (34,3%) hi ha un pes significativament major de dones grans que viuen soles.

L'any 2007 i en termes absoluts, les dones de nacionalitat estrangera a Barcelona són un total de 113.260, i signifiquen el 14,1% de les dones de Barcelona. L'anàlisi per districtes mostra unes proporcions força similars a les del global de la ciutat, tret del cas de Ciutat Vella on el percentatge de dones immigrades respecte el total de dones del districte s'eleva al 37,2%, més del doble que en el cas de la mitjana de la ciutat.

Figura 2.5. Índex de solitud. Barcelona. 2006.

Districte	Dones de 65 anys i més	Dones soles de 65 anys i més	Percentatge
Ciutat Vella	11.573	4414	38,1%
Eixample	37.878	13009	34,3%
Sants-Montjuïc	21.817	7149	32,8%
Les Corts	10.034	2958	29,5%
Sarrià-Sant Gervasi	18.412	5644	30,7%
Gràcia	16.619	5701	34,3%
Horta-Guinardó	22.346	6740	30,2%
Nou Barris	22.296	6745	30,3%
Sant Andreu	16.722	5206	31,1%
Sant Martí	26.314	8015	30,5%
BARCELONA	204.011	65581	32,1%



Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

Taula 2.2. Població femenina de la ciutat de Barcelona segons nacionalitat espanyola o altres nacionalitats. 2006

Districtes	Nacionalitat estrangera	Percentatge	Nacionalitat espanyola	Percentatge
BARCELONA	113.260	14,1%	721.616	85,9%
Ciutat Vella	18.889	37,2%	33.143	62,8%
Eixample	19.894	14,7%	121.321	85,3%
Sants-Montjuïc	13.945	15,4%	78.808	84,6%
Les Corts	4.239	10,3%	39.043	89,7%
Sarrià-Sant Gervasi	7.614	10,7%	68.667	89,3%
Gràcia	7.723	12,7%	57.030	87,3%
Horta-Guinardó	9.124	10,5%	79.666	89,5%
Nou Barris	11.077	13,1%	74.673	86,9%
Sant Andreu	7.597	10,3%	67.212	89,7%
Sant Martí	13.158	11,8%	102.053	88,2%

Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

L'origen de les dones immigrants de Barcelona és divers. Tanmateix, gairebé la meitat de les dones immigrants de Barcelona provenen d'Amèrica del Sud (45,5%). També és destacable que el 23,3% de les dones immigrants provenen de la Unió Europea i el 10,7% d'Àsia. L'anàlisi per districtes mostra el pes més elevat de les dones procedents d'Amèrica del Sud en els districtes d'Horta-Guinardó, Nou Barris i Sant Andreu. També cal destacar l'11,1% de dones immigrants procedents d'Amèrica Central a Nou Barris i el 18,9% de marroquines en el districte de Ciutat Vella.

Taula 2.3. Les dones de Barcelona amb la nacionalitat estrangera segons origen. Districtes. 2007 (en percentatge)

Districtes	Unió Europea	Resta Europa	Àfrica	Marroc	Amèrica del Nord	Amèrica Central	Amèrica del Sud	Àsia	Altres
BARCELONA	23,3%	5,1%	1,4%	4,1%	3,4%	6,3%	45,5%	10,7%	0,1%
Ciutat Vella	24,4%	5,1%	1,2%	6,6%	2,4%	5,4%	35,9%	18,9%	0,1%
Eixample	29,9%	4,3%	0,8%	1,9%	5,0%	5,3%	40,8%	11,9%	0,1%
Sants-Montjuïc	17,4%	5,1%	1,3%	6,2%	2,3%	7,9%	47,0%	12,8%	0,1%
Les Corts	31,2%	5,1%	1,3%	1,4%	6,3%	5,9%	40,0%	8,8%	0,0%
Sarrià-Sant Gervasi	38,7%	5,4%	0,8%	1,4%	7,5%	3,7%	34,1%	8,4%	0,0%
Gràcia	34,8%	4,3%	0,9%	2,9%	5,4%	4,2%	41,8%	5,7%	0,0%
Horta-Guinardó	17,5%	5,5%	1,2%	3,1%	2,7%	6,5%	58,8%	4,8%	0,0%
Nou Barris	9,1%	6,2%	3,9%	3,8%	0,7%	11,1%	59,8%	5,5%	0,0%
Sant Andreu	12,2%	5,5%	2,1%	6,4%	1,4%	7,0%	57,0%	8,3%	0,1%

Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

El nivell educatiu de les dones de Barcelona, en termes generals, és més baix que el dels homes per tots els nivells d'estudis a l'any 1996. El 1% de les dones de Barcelona no tenen estudis i el 17,4% tenen els estudis primaris incomplets. En percentatges, les dones amb estudis primaris són el 29,7% i els homes, el 26,4%. En el cas dels homes, l'11,2% tenen els estudis primaris incomplets i el 0,3% no tenen estudis. Pel que fa a les persones que han completat els estudis secundaris, destaca que les dones de Barcelona amb aquest nivell d'estudis representen el 44,3%, mentre que en el cas dels homes representen més de la meitat del total d'homes de la ciutat. Les diferències per sexe en el nivell d'estudis són també marcades en el cas dels estudis universitaris. L'any 1996, l'11,3% dels homes de Barcelona tenien estudis universitaris mentre que les dones eren només el 7,7% del total de la ciutat.

Per districtes, cal destacar que els nivells d'estudis més baixos es concentren a Nou Barris i a Ciutat Vella tant per homes com per dones. L'any 1996, el 17,7% dels homes i el 25,1% de les dones de Nou Barris tenien l'ensenyament primari incomplet – 6,6 i 7,7 punts percentuals per sobre de la mitjana de la ciutat, respectivament – i només un 2,8% dels homes i de les dones – 6,7 punts percentuals per sota de la mitjana de la ciutat – tenien nivell d'estudis universitari. A Ciutat Vella, el 17,2% dels homes i el 26,4% de les dones tenien l'ensenyament primari incomplet – 6 i 9 punts percentuals per sobre de la mitjana de la ciutat, respectivament – i només el 5,8% dels homes i el 4,5% de les dones tenien nivell d'estudis universitari – 5,5 i 3,2 punts percentuals per sota de la mitjana de la ciutat, respectivament.

L'any 1996 les diferències de gènere més destacades en el nivell d'estudis les trobem en els districtes de Sarrià-Sant Gervasi, l'Eixample i Gràcia. En el cas de Sarrià-Sant Gervasi la diferència és especialment marcada pel que fa al nivell d'estudis universitaris ja que la proporció d'homes amb estudis universitaris (32%) és gairebé el doble que la proporció de dones (18%).

Les mateixes dades per l'any 2001, mostren que el nivell educatiu de la població de Barcelona ha augmentat en termes generals. La incidència de l'augment del nivell educatiu és més marcada en el cas de les dones que en el cas dels homes. La proporció de dones amb estudis primaris incomplets (passem del 17,4% al 12,3%) o estudis primaris (passem del 29,7% al 24%) retrocedeix a favor de la proporció de dones amb estudis secundaris (passem del 44,3% al 51,1%) o universitaris (passem del 7,7% al 10,8%). La desigualtat de gènere en el nivell d'estudis retrocedeix significativament però els nivells d'estudis dels homes segueixen sent més alts que en el cas de les dones, sobretot pel que fa als estudis secundaris (el 56% dels homes i el 51,1% de les dones de la ciutat).

Per districtes, segueix sent a Nou Barris i a Ciutat Vella on la proporció de població amb l'ensenyament primari incomplet és més gran. Concretament, el 14,1% dels homes i el 18,7% de les dones de Nou Barris no tenen l'ensenyament primari completat – 5,6 i 6,4 punts percentuals per sobre de la mitjana de la ciutat, respectivament – el 14,3% dels homes i el 18,8% de les dones de Ciutat Vella no tenen l'ensenyament primari completat – 5,8 i 6,5 punts percentuals per sobre de la mitjana de la ciutat, respectivament.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

En el cas dels estudis universitaris, els districtes amb una proporció de població més reduïda amb estudis superiors són Nou Barris i Sant Andreu. En el cas de Nou Barris, la població amb estudis universitaris significa el 4,4 % tant en el cas dels homes com de les dones – 8 punts percentuals per sota de la mitjana de la ciutat – i a Sant Andreu, el 7,3% dels homes i el 6,6% de les dones – 6,6 i 4,2 punts percentuals per sota de la mitjana de la ciutat, respectivament.

Figura 2.6. Nivell d'estudis de la població de Barcelona per districtes per sexe. 2001. Homes.

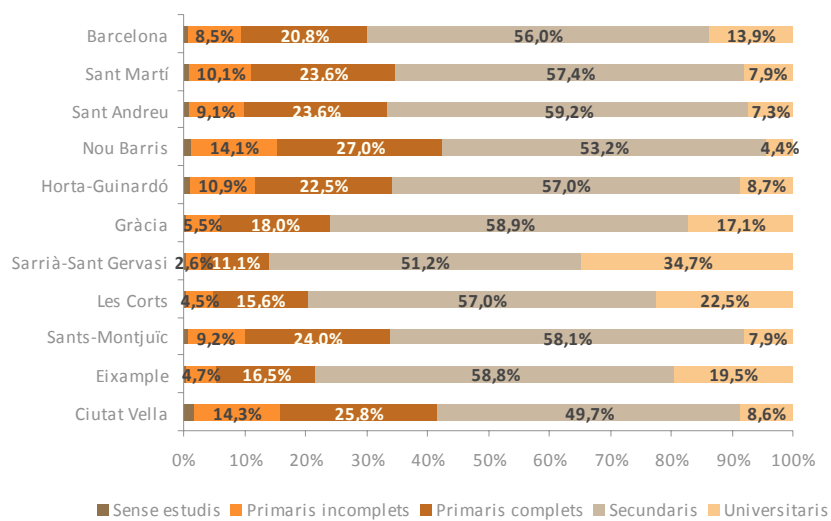
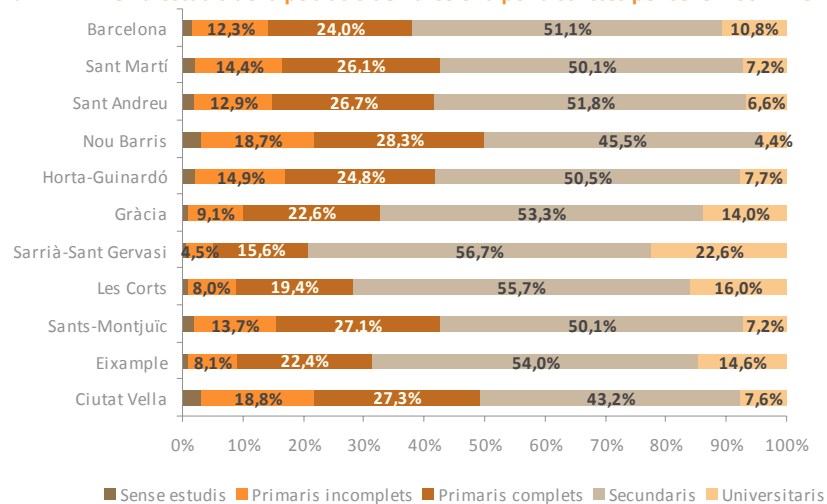


Figura 2.7. Nivell d'estudis de la població de Barcelona per districtes per sexe. 2001. Dones.



Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

En els anys que van del 2001 al 2008, a la ciutat de Barcelona hi ha una clara tendència a l'augment de la participació en el mercat de treball tant dels homes com de les dones. Tanmateix, la proporció de l'augment en la participació és més elevada en el cas de les dones que en el dels homes. Entre l'any 2001 i l'any 2008, la taxa d'activitat dels homes augmenta en 4,7 punts percentuals i la de les dones en 9,9 punts percentuals. L'any 2008, 72 de cada 100 dones de Barcelona en edat de treballar, treballen o tenen intenció de fer-ho. La taxa d'ocupació mostra un augment progressiu al llarg dels anys per ambdós sexes però més exacerbat en el cas de les dones. Entre l'any 2001 i el 2008 la taxa d'ocupació masculina augmenta en 5,1 punts percentuals i la femenina en 12,6 punts percentuals. Resulta interessant destacar que l'any 2008, hi ha 66,9 dones que treballen per cada 100 dones de 15 a 64 anys actives, malgrat que hi hagi una diferència de 12,8 punts entre la taxa d'ocupació dels homes i la de les dones.

Pel que fa a la taxa d'atur femení, entre l'any 2001 i l'any 2007, es va reduir pràcticament a la meitat per gairebé equiparar-se a la xifra de la taxa corresponent als homes. L'any 2001, 13 de cada 100 dones actives i 9 de cada 100 homes actius estaven a l'atur. En el tercer trimestre de l'any 2008, gairebé 8 de cada 100 homes i 7 de cada 100 dones actives estan a l'atur. Cal fer esment l'augment de l'atur entre l'any 2007 i l'any 2008 – d'1,2 punts en el cas dels homes i de 0,4 punts en el cas de les dones – tenint en compte que des de l'any 2002 en el cas de les dones, i des de l'any 2004 en el cas dels homes, no havia fet més que disminuir (vegeu la taula 2.4.).

Taula 2.4. Evolució de les taxes globals d'activitat, ocupació i atur a Barcelona per sexes. Població de 16 anys i més. Evolució 2001-2008.

Any	Taxa Activitat		Taxa Ocupació		Taxa Atur	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
2008	86,4	72,1	79,7	66,9	7,7	7,1
2007	83,9	70,3	78,5	65,5	6,5	6,7
2006	84,9	69,1	80,3	63,4	5,5	8,2
2005	85,1	66,0	79,6	60,2	6,6	8,8
2004	85,9	67,2	77,1	58,7	10,3	12,7
2003	84,1	65,0	75,5	56,6	10,3	12,9
2002	81,4	63,5	73,2	54,7	10,1	13,9
2001	81,7	62,2	74,6	54,3	8,7	10,1

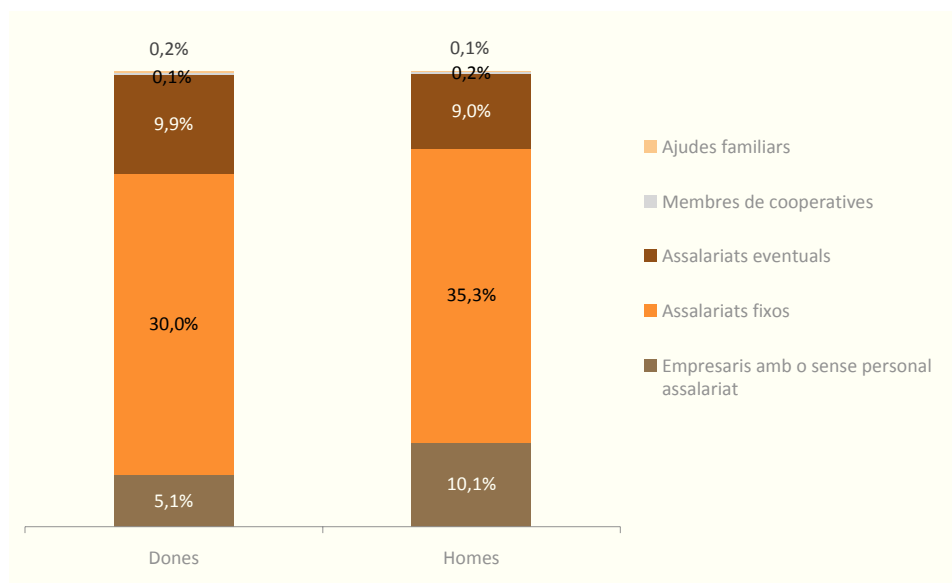
Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

L'anàlisi de la situació professional de la població ocupada per sexes mostra marcades desigualtats de gènere tant en la qualitat de les condicions laborals com en el perfil dels llocs de treball. Segons dades de l'Enquesta de Població Activa de l'any 2001, del total de població ocupada a Barcelona, el 18,9% són persones assalariades eventuais, de les quals, el 9% són homes i el 9,9 són dones. La població ocupada assalariada amb contracte fix representa el 65,3% del total, de la qual, el 30% són dones i el 35,3% són homes. A més, les persones que són empresàries (amb o sense personal assalariat) representen el 15,2% de la població ocupada, el 10,1% de les quals són homes i només el 5,1% són dones. Les dones signifiquen el 45% de la població ocupada i els homes el 56,6%. En síntesi, les dones a més d'estar

infrarepresentades en el mercat de treball en pràcticament 5 punts percentuals respecte als homes, tenen més presència en els segments del mercat de treball més precaritzats i, en canvi, tenen un pes inferior en els càrrecs de responsabilitat del sector privat que solen estar caracteritzats pel prestigi i la bona remuneració.

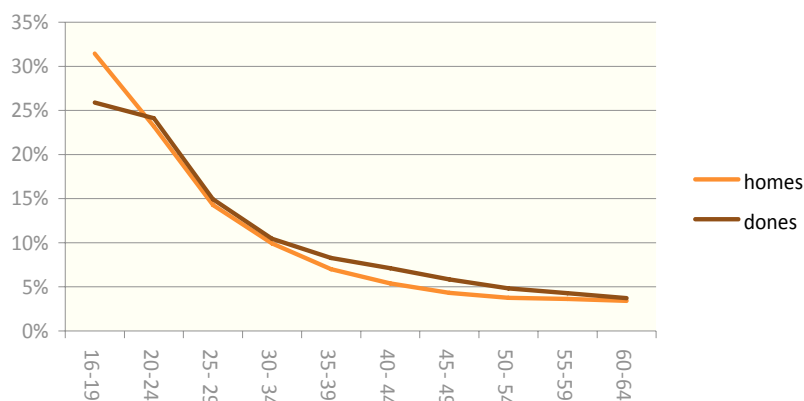
L'anàlisi de les xifres referents a treball eventual per edat i sexe, només mostra una presència més elevada d'homes que de dones en situació de precarietat laboral en la franja d'edat que va dels 16 als 19 anys. Aquesta diferència segurament s'explica per la incorporació més tardana de les noies respecte els nois al mercat de treball, ja que actualment, en termes generals, les primeres romanen més temps en el sistema educatiu. A partir dels 20 anys fins a l'edat de jubilació, el nombre de dones en situació laboral de precarietat és més elevat que el nombre d'homes.

Figura 2.8. Ocupats per situació professional a Barcelona per sexe. Població de 16 anys i més. Any 2001.



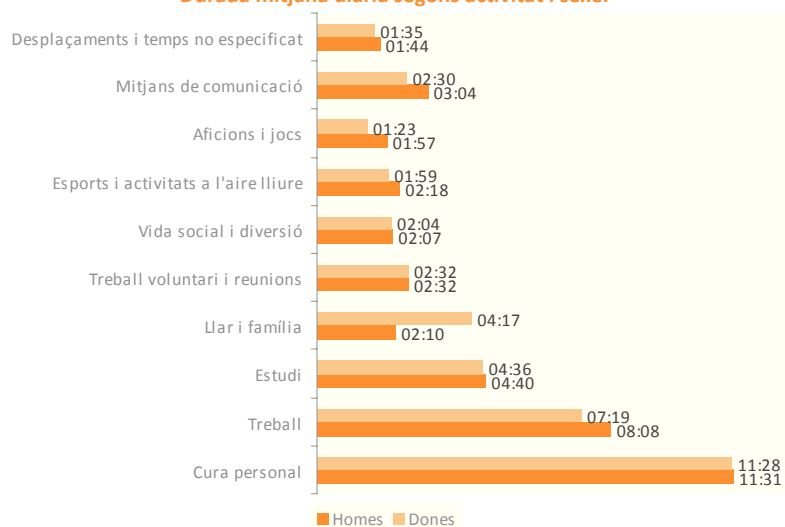
Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

Figura 2.9. Assalariats eventuais a Barcelona ciutat per sexes. Població de 16 anys i més. Any 2001.



Segons l'enquesta d'usos del temps dels anys 2002-2003 per la ciutat de Barcelona, les dones dediquen 4 hores i 17 minuts de mitjana a la cura de la llar i la família mentre que els homes hi dediquen 2 hores i 10 minuts. En contrapartida, els homes dediquen una mitjana de 7 hores i 32 minuts a activitats relacionades amb els mitjans de comunicació, les aficions o jocs i els esports o activitats a l'aire lliure, mentre que les dones hi dediquen una mitjana de 5 hores i 12 minuts al dia. A més, les dones dediquen de mitjana una hora menys (7 hores i 19 minuts) de treball que els homes (8 hores i 8 minuts).

Figura. 2.10. Usos del temps diaris de la població de Barcelona per sexes. 2002-2003.
Durada mitjana diària segons activitat i sexe.



Font: Ajuntament de Barcelona. Departament d'estadística.

2.2. L'OFERTA I LA DEMANDA DELS SERVEIS

La ciutat de Barcelona disposa de serveis especialitzats d'atenció a les dones que pateixen violència masclista i d'un Circuit que coordina els diferents àmbits i professionals per assolir una intervenció integrada i preventiva i amb capacitat per donar resposta a situacions d'urgència.

Els principals serveis d'atenció a les dones que pateixen violència masclista així com a la seva prevenció a la ciutat de Barcelona s'exposen a la taula següent.

Taula 2.5. Serveis d'atenció a les dones que han patit violència masclista i de la seva prevenció a la ciutat de Barcelona

Servei	Descripció	Característiques
Prevenció i sensibilització	Tallers de prevenció de relacions abusives adreçats a gent jove	En els 47 tallers organitzats a 17 centres d'educació secundària hi ha participat al llarg de 2007 un total de 1.106 joves (512 noies i 594 nois).
Línia d'atenció a les dones en situacions de violències	Servei universal d'orientació i assessorament immediat que proporciona atenció i informació integral sobre els recursos públics i privats. Es coordina amb els serveis d'emergències en els casos necessaris.	Funciona les vint-i-quatre hores tots els dies de l'any i compta amb professionals, advocades, psicòlogues, etc. que atenen els casos de forma especialitzada.
Punts d'Informació i Atenció a les Dones	Espais d'atenció a les dones de la ciutat que tenen per objectiu donar resposta a les diferents demandes d'informació i assessorament vinculades al coneixement de recursos, participació i associacionisme, així com donar resposta a les discriminacions en l'àmbit laboral, social, parella i/o unitat familiar, especialment a les problemàtiques de violència masclista.	Existeixen 10 PIAD a Barcelona, un per districte, que atenen 15 hores setmanals en horaris de matí i tarda (2 hores setmanals són d'assessoria jurídica) L'equip està format per 10 professionals referents, una per districte.
Equip d'Atenció a la Dona	Servei municipal especialitzat en l'atenció de les situacions de violència contra les dones. És un equip interdisciplinari que treballa els processos de recuperació amb els recursos existents.	Està format per 11 professionals (2 a jornada parcial). Gestionat per una entitat sense ànim de lucre (Fundació Salut i Comunitat)
L'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes	Servei que ofereix assessorament jurídic, suport psicològic i derivació, si és necessari, a altres serveis especialitzats a dones que pateixen violència masclista. L'Oficina, amb seus provincials, vetlla pels drets de les víctimes i constitueix un punt de coordinació de les ordres de protecció de dones víctimes de violència que emeten els jutjats a Catalunya.	L'any 2007, l'OADV ha atès a Barcelona 2.624 dones víctimes de la violència masclista.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Servei	Descripció	Característiques
Grups regionals d'atenció a la víctima (GRAV)	Són les unitats dels Mossos d'Esquadra que tenen les funcions d'escoltar i informar les dones; coordinar-se amb els diversos agents que intervenen en l'abordatge del fenomen de la violència contra les dones; proposar, si s'escau, la protecció policial i protegir en el cas que l'autoritat judicial, la Fiscalia o el/la responsable policial de la demarcació així ho estableixi; prevenir la violència masclista mitjançant accions adreçades a la comunitat, programes per a joves, etc. i formar part de circuits i protocols locals.	Entre el juny del 2006 i el juny del 2007, es van atendre en el GRAV de la ciutat de Barcelona 15.342 casos de violència succeïts en l'àmbit de la parella o bé de la família.
Servei de suport a la violència de gènere en l'àmbit familiar	El servei, iniciat el 2005, consta de dos programes: <ul style="list-style-type: none"> • Programa d'atenció a homes que maltracten • Programa d'atenció a nenes i nens que han patit violència 	L'any 2007, el servei dirigit a homes ha atès a 109 usuaris i el servei d'atenció a la infància ha donat suport familiar a 184 persones (109 menors i 75 mares).
Casa d'acolliment	Serveis per a dones que pateixen violència masclista i necessiten un servei temporal d'allotjament així com atenció i recursos específics.	La Casa disposa de 27 places i atenció 24 hores tots els dies de l'any. Gestionat per una entitat sense ànim de lucre (Institut per a la Promoció Social i de la Salut)

Altres serveis destacats són el Centre d'Informació i Recursos per a les Dones (CIRD) de l'Ajuntament de Barcelona que s'encarrega de sistematitzar i difondre informació i fomentar projectes d'especial interès per a les dones; el Centre Municipal d'Atenció a les Urgències Socials (CMAUS) que atén qualsevol situació d'emergència a la ciutat i l'Oficina de l'Institut Català de les Dones que presta serveis d'assessorament, orientació i derivació.

El Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones va ser creat el 2001 per l'Ajuntament de Barcelona i la Corporació Sanitària de Barcelona per respondre a la necessitat de coordinar els àmbits i professionals que atenen les dones víctimes de violència i prevenir aquestes situacions. Posteriorment, s'han constituït circuits a tots els districtes de la ciutat per assolir més proximitat en les respostes. En conjunt, el Circuit integra unes 250 persones i s'ha dotat d'una Comissió Tècnica de coordinació que vetlla pel seu funcionament. L'objectiu dels circuits territorials és crear una xarxa a nivell territorial per millorar l'atenció, evitar la victimització secundària i promoure la complementarietat i coordinació dels serveis. Les estratègies de proximitat són considerades les més adequades per trencar l'aïllament que pateixen les dones sotmeses a violència.

Un altre objectiu del Circuit és posar en comú pràctiques professionals i innovar en noves formes d'intervenció més efectives, incorporant la perspectiva transversal i la integralitat dels serveis. Els circuits territorials tenen reunions periòdiques, organitzen sessions informatives i de formació – en funció de les demandes dels i de les professionals – i constitueixen grups de treball per avançar en temes específics. En el marc del Circuit de Barcelona s'han elaborat diversos protocols adreçats a la intervenció i l'atenció de les dones

des d'una perspectiva individual i grupal i en relació als fills i filles de dones que pateixen violència masclista.



Els canals d'entrada a partir dels quals s'expressa la demanda d'atenció són diversos, però segurament són tres els àmbits que reben de forma directa les denúncies i la demanda d'informació: la línia d'atenció a les dones en situacions de violències, les denúncies a l'oficina especialitzada i les denúncies als cossos de seguretat. L'anàlisi concreta de dades es referirà a la línia d'atenció a les dones en situació de violència, a l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes i al Grup Regional d'Atenció a la Víctima (GRAV) l'òrgan especialitzat a Barcelona dels Mossos d'Esquadra.

Línia d'atenció a les dones en situacions de violències. 900 900 120

El nombre total de trucades ateses a la línia d'atenció a les dones en situacions de violències ha augmentat en més d'un miler entre els anys 2004 i l'any 2007. S'ha passat de 6.448 trucades ateses l'any 2004 a 7.647 l'any 2007, cosa que ha significat un augment del 18,6%. Cal destacar que el nombre de trucades ateses procedents de Barcelona ciutat, en proporció, ha augmentat més que les trucades procedents de la resta de Catalunya, l'Estat Espanyol o altres països. De les 1.199 trucades més que es van atendre l'any 2007 respecte el 2004, el 63,6% corresponien a trucades provinents de Barcelona ciutat. A l'any 2007, pràcticament el 40% de les trucades ateses a la línia d'atenció a les dones en situacions de violència provenen de Barcelona ciutat.

Taula 2.6. Trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007

	Barcelona ciutat	Resta de Catalunya	Estat espanyol	Altres països	No consta	Total
2004	2.245	4.055	45	0	103	6.448
2005	2.456	3.879	69	1	92	6.497
2006	2.524	3.849	73	2	136	6.584
2007	3.008	4.468	63	1	107	7.647
Total	10.233	16.251	250	4	438	27.176

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la "Línia d'atenció a les dones en situacions de violències. 900 900 120". Institut Català de les dones. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

En els anys successius, per al cas de Barcelona ciutat, el perfil més repetit de la persona que truca és una dona (més del 90% de les trucades) de 31 a 40 anys (entre el 42% i el 45% de les trucades) i en menor mesura, de 41 a 50 anys (entre el 26% i el 28% de les trucades) o de 19 a 30 anys (sobre el 13%). En el 73% dels casos, truca la mateixa persona que pateix la violència i en el 12,4% dels casos, truca una persona de la família de la víctima i en el 10% dels casos és una persona de l'entorn social, laboral o bé de la comunitat. En proporcions que no passen de l'1 per cent – però també importants a tenir en compte – la trucada denunciant del cas prové dels diferents serveis socials bàsics i especialitzats o bé de les administracions d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya i de l'Ajuntament de Barcelona (1,1,%); dels serveis sanitaris (1%); la parella o exparella de la víctima (0,3%); de les associacions o entitats (0,3%); els serveis educatius on s'estan escolaritzant els fills/es de la víctima (0,3%); els cossos de seguretat (0,2%); i de l'atenció psicològica de la víctima (0,1%).

Taula 2.7. Trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat per sexe de la persona que truca (en percentatge)

	Dona	Home
2004	92,8%	7,2%
2005	93,2%	6,8%
2006	93%	7%
2007	93,2%	6,8%
Total	93,1%	6,9%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la "Línia d'atenció a les dones en situacions de violències. 900 900 120". Institut Català de les dones. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

Taula 2.8. Trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat. Edat de la persona que truca.

		Menys de 18 anys	19-30 anys	31-40 anys	41-50 anys	51-60 anys	Més de 60 anys	Total
2004	Total	28	311	948	587	265	106	2.245
	%	1,2	13,9	42,2	26,1	11,8	4,7	100
2005	Total	45	353	1.037	679	210	132	2.456
	%	1,8	14,4	42,2	27,6	8,6	5,4	100
2006	Total	54	341	1.133	718	179	99	2.524
	%	2,1	13,5	44,9	28,4	7,1	3,9	100
2007	Total	47	406	1.354	784	274	143	3.008
	%	1,6	13,5	45	26,1	9,1	4,8	100
Total	Total	174	1.411	4.472	2.768	928	480	10.233
	%	1,7	13,8	43,7	27	9,1	4,7	100

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la "Línia d'atenció a les dones en situacions de violències. 900 900 120". Institut Català de les dones. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

Taula 2.9. Trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat. Perfil de la persona que truca

		2004	2005	2006	2007	Total
Persona que pateix violència	Total	1.638	1.786	1.862	2.213	7.499
	%	73	72,7	73,8	73,6	73,3
Parella/ exparella	Total	9	12	4	5	30
	%	0,4	0,5	0,2	0,2	0,3
Família	Total	297	288	334	355	1.274
	%	13,2	11,7	13,2	11,8	12,4
Entorn social, laboral o comunitat	Total	219	270	235	295	1.019
	%	9,8	11,0	9,3	9,8	10
Associacions o entitats sense ànim de lucre	Total	8	11	3	8	30
	%	0,4	0,4	0,1	0,3	0,3
Serveis d'Acció Social i Ciutadania	Total	20	27	21	49	117
	%	0,9	1,1	0,8	1,6	1,1
Serveis Socials de l'Atenció Sanitària	Total	1	0	0	0	1
	%	0	0	0	0	0
Serveis Sanitaris	Total	24	23	21	38	106
	%	1,1	0,9	0,8	1,3	1,0
Atenció Psicològica	Total	3	4	3	3	13
	%	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Serveis Educatius	Total	7	8	9	9	33
	%	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
Cossos de Seguretat	Total	1	7	7	6	21
	%	0	0,3	0,3	0,2	0,2
Altres	Total	18	18	22	27	85
	%	0,8	0,7	0,9	0,9	0,8
No consta	Total	0	2	3	0	5
	%	0	0,1	0,1	0	0

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la "Línia d'atenció a les dones en situacions de violències. 900 900 120". Institut Català de les dones

Centrant-nos en el perfil de la persona víctima de la violència que truca, cal destacar que en la majoria dels casos és una dona d'entre 31 i 40 anys (965 trucades l'any 2007) o bé de 41 a 50 anys (634 trucades l'any 2007) i en menor mesura, de 19 a 30 anys (254 trucades l'any 2007) i de 51 a 60 anys (215 trucades l'any 2007).

Taula 2.10. Trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat. Perfil de la persona víctima de la violència que truca. Edat i sexe.

Edat		2004	2005	2006	2007	Total
Menys de 18 anys	Dones	10	12	16	11	49
	Homes	1	1	1	1	4
19-30 anys	Dones	190	219	224	254	887
	Homes	3	5	2	2	12
31-40 anys	Dones	681	762	822	965	3.230

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Edat		2004	2005	2006	2007	Total
41-50 anys	Homes	26	16	24	20	86
	Dones	440	527	555	634	2.156
	Homes	20	10	12	13	55
51-60 anys	Dones	198	155	137	215	705
	Homes	4	2	5	3	14
Més de 60 anys	Dones	64	75	63	93	295
	Homes	1	1	0	0	2
Total	Dones	1.583	1.750	1.817	2.172	7.322
	Homes	55	35	44	39	173

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la "Línia d'atenció a les dones en situacions de violències. 900 900 120". Institut Català de les dones. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

En el 82% de les trucades realitzades a Barcelona ciutat entre els anys 2004 i 2007 es denunciava una situació de violència originada en la parella, exparella o el seu entorn. En menor mesura, la violència denunciada es va generar en l'entorn familiar (11% de les trucades); en l'àmbit social o comunitari (3,7% de les trucades); en l'àmbit laboral (1,4%); o bé en altres àmbits (1,5% de les trucades). El tipus de violència més denunciada és la violència psicològica (82%), seguit de la violència física (48,4%), i en menor mesura, les agressions sexuals (3,8%) i la violència econòmica (0,3%). En molts casos les víctimes pateixen més d'una tipologia de violència.

Taula 2.11. Àmbits en què s'exerceix la violència en les trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat.

		2004	2005	2006	2007	Total
Parella, exparella i el seu entorn	Total	1.829	2.022	2.109	2.432	8.392
	%	81.5	82.3	83.6	80,9	82
Familiar	Total	268	262	217	380	1.127
	%	11,9	10,7	8,6	12,6	11,0
Laboral	Total	38	25	48	37	148
	%	1,7	1	1,9	1,2	1,4
Social o comunitari	Total	70	101	104	107	382
	%	3,1	4,1	4,1	3,6	3,7
Altres	Total	37	40	34	40	151
	%	1,6	1,6	1,3	1,3	1,5
No consta	Total	3	6	12	12	33
	%	0,1	0,2	0,5	0,4	0,3
Total	Total	2.245	2.456	2.524	3.008	10.233
	%	100	100	100	100	100

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la "Línia d'atenció a les dones en situacions de violències. 900 900 120". Institut Català de les dones. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

Taula 2.12. Tipologia de violència masclista en les trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat.

Tipus de violència					
Física	Total	1.056	1.172	1.260	1.471
	%	47	47,7	49,9	48,9
Psicològica	Total	1.864	2.015	2.027	2.497
	%	83	82	80,3	83
Sexual	Total	86	94	97	110
	%	3,8	3,8	3,8	3,7
Econòmica	Total	0	0	0	36
	%	0	0	0	1,2

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la "Línia d'atenció a les dones en situacions de violències. 900 900 120". Institut Català de les dones. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

L'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes

L'OAVD va ser creada a finals dels anys 90 com a servei que ofereix informació i assessorament a persones perjudicades i víctimes de qualsevol delictes o falta, encara que s'ha especialitzat en dones que pateixen violència masclista. L'Oficina, amb seus provincials, vetlla pels drets de les víctimes i constitueix un punt de coordinació de les ordres de protecció de dones víctimes de violència que emeten els jutjats a Catalunya. A més d'assessorament jurídic, l'Oficina ofereix suport psicològic i pot derivar a altres serveis especialitzats o de la xarxa social i comunitària.

L'any 2007, l'OADV ha atès a Barcelona 2.624 dones víctimes de la violència masclista, una xifra que supera en gairebé un miler el nombre de dones ateses el 2005. Concretament, l'any 2006 es van atendre 2.610 dones, el que representa el 46% de les persones ateses aquell any per les oficines a tot Catalunya, i el 70% per la província de Barcelona (atenció tant presencial com telefònica). Això mostra, per una part, el pes específic de la ciutat de Barcelona en relació als delictes de violència masclista a Catalunya i, per l'altra, l'especialització de l'oficina en aquest tipus de violència. A l'any 2006, el 73% dels delictes a Catalunya són tipificats com a violència domèstica i en el 80% del total dels casos la relació de la víctima amb l'autor del delictes és de parella o exparella (segons dades de la memòria de 2006 de l'OADV).

En relació a l'edat, la gran majoria de víctimes (75%) tenen entre 18 i 50 anys, mentre que el nombre de dones de més edat i menors representen poc més del 10% (la resta no es troben identificades per edat). Les dones d'entre 31 i 40 anys representen el grup més nombrós però seguit de prop per les dones d'entre 18 i 30 i d'entre 51 i 60 anys. Mentre que l'anàlisi de les trucades al telèfon d'atenció mostra que les dones més joves (d'entre 19 i 30 anys) no representen ni el 15%, en el cas de l'Oficina, aquest grup suposa una quarta part de les dones ateses.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Respecte a l'origen de les dones, encara que la majoria tenen nacionalitat espanyola (el 60% l'any 2007), es produeix un augment de dones amb nacionalitat estrangera. Si el 2005, el 30% de les dones ateses a Barcelona ciutat eren estrangeres, els anys següents es duplica la xifra total fins a situar-se gairebé en el miler. Aquestes dades evidencien que l'augment d'intervencions de l'OAVD es produeix especialment en casos de dones d'origen estranger.

Les dades detallades per països també mostren algunes tendències significatives. El quadre considera l'origen de les dones ateses a l'Oficina segons vuit agrupacions geogràfiques a les quals s'afegeixen les dones amb nacionalitat espanyola i les que no se'ls coneix la nacionalitat (que no arriba al 5%). S'han considerat separatament els països que conformen la Unió Europea de la resta de països europeus entre els que s'inclouen Albània, Bielorússia, Croàcia, Noruega, Rússia, Sèrbia i Ucraïna. D'aquesta categoria cal destacar que més del 80% de les denúncies corresponen a dones de Rússia i Ucraïna. Entre els anys 2006 i 2007, les dades per països no presenten diferències importants perquè és respecte el 2005 que es produeix un fort augment de les dones ateses que, a més, es reparteix de forma bastant coherent entre els diferents orígens geogràfics.

Taula 2.13. Dones ateses a l'OAVD per trams d'edat (2005-2007)

Any		Fins a 18 anys	18-30 anys	31-40 anys	41-50 anys	51-60 anys	Més de 60 anys	N/C	Total
2005	Total	24	337	498	355	153	110	265	1.742
	%	1,3	19,3	28,5	20,3	8,7	6,3	15,2	100
2006	Total	29	680	768	546	190	141	256	2.610
	%	1,1	26	29,4	20,9	7,2	5,3	9,8	100
2007	Total	57	755	810	490	192	119	201	2.624
	%	2,1	28,7	30,8	18,6	7,3	4,5	7,6%	100

Font: Indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008), Departament de Justícia, Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil, Subdirecció General de Medi Obert i Mesures Penals Alternatives

Taula 2.14 . Nacionalitat de les dones ateses a l'OAVD (2005-2007)

	Nacionalitat espanyola		Nacionalitat estrangera		Total
	Dones	%	Dones	%	
2005	1.171	70	488	30	1.659
2006	1.531	61	978	39	2.509
2007	1.517	60	995	40	2.512

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008)
Del nombre total de dones s'han descomptat les que no consta la seva nacionalitat.

Taula 2.15. Procedència de les dones ateses a l'OAVD. (2005-2007)

	2005		2006		2007	
	Nombre	Percentatge	Nombre	Percentatge	Nombre	Percentatge
Espanya	1.171	67,2	1.531	58,7	1.517	57,8
Unió Europea	41	2,4	80	3,1	93	3,5
Resta Europa	26	1,5	42	1,6	39	1,5
Àfrica	56	3,2	101	3,9	105	4,0
Amèrica del Sud	317	18,2	641	24,6	641	24,4
Amèrica Central i Carib	30	1,7	74	2,8	81	3,1
Amèrica del Nord	3	0,2	6	0,2	5	0,2
Àsia	14	0,8	32	1,2	29	1,1
Oceania	1	0,1	2	0,1	2	0,1
Altres (N/C)	83	4,8	101	3,9	112	4,3
Total	1.742	100,0	2.610	100,0	2.624	100,0

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008)

La taula següent (número 2.16.) posa en relació el percentatge de dones ateses estrangeres amb la població de dones estrangeres de Barcelona per l'any 2007. Les dones de la Unió Europea, Amèrica del Nord i Àsia ateses a l'Oficina tenen, proporcionalment, una menor representació que el seu pes poblacional a Barcelona, i en el cas de la resta de països europeus, el percentatge és lleugerament inferior. Pel contrari, en el cas de les dones africanes i d'Amèrica del Sud i Central, les dones ateses d'aquests orígens superen el pes poblacional que tenen les dones d'aquestes nacionalitats en el conjunt de la ciutat. Les dones provinents del Marroc s'han presentat separatament ja que, amb diferència, són el nombre més elevat de dones africanes. En el conjunt del continent suposen entorn del 7% de les dones estrangeres que reben suport a l'Oficina, mentre que les dones marroquines són el 4,1% de les dones estrangeres de la ciutat de Barcelona. Tanmateix, el col·lectiu de dones d'origen llatinoamericà és el que suma el major nombre de dones estrangeres ateses. L'any 2007, van significar el 64,4%, una xifra que supera el percentatge de dones d'aquest origen respecte el total de dones estrangeres de la ciutat.

Taula 2.16. Dones amb nacionalitat estrangera ateses a l'OAVD segons àrea geogràfica i dones de la mateixa procedència a Barcelona (2007). Percentatges

%	Dones ateses a l'OAVD	Dones a Barcelona
Unió Europea	9,3	23,3
Resta Europa	3,9	5,1
Àfrica	2,8	1,4
Marroc	7,7	4,1
Amèrica del Sud	64,4	45,5
Amèrica Central i Carib	8,1	6,3
Amèrica del Nord	0,5	3,4
Àsia	2,9	10,7
Altres	0,2	0,1
Total	100	100

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008) i dades de població municipals.
En el cas d'Amèrica Central, el Carib no consta en les dades poblacionals.
La categoria Altres, inclou Oceania per a les dades de l'OAVD i no s'especifica en les dades poblacionals de Barcelona.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Les altes són els expedients oberts el mateix any, no es tracta d'una dada acumulativa ja que una víctima pot tenir un expedient obert més d'un any. Entre el 2005 (amb 1.307 altes) i els anys següents (se superen els 2.000 expedients oberts) es produeix un salt important. Els protocols vigents són expedients oberts perquè la víctima encara està essent atesa o té alguna mesura judicial vigent. El tancament de l'expedient finalitza quan ja no hi ha intervenció ni mesura judicial activa. L'any 2007, l'Oficina té 2.324 protocols actius, un 30% més que dos anys abans.

Taula 2.17. Expedients oberts: altes i protocols vigents els anys 2005-2007

Any	Altes	Protocols vigents
2005	1.307	1.742
2006	2.268	2.610
2007	2.022	2.324

Font: Indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008)

En relació a les dones ateses pels serveis, el 2007, els serveis de l'Oficina atenen 1.685 dones i realitzen més de 5.000 actuacions, el que representa una ràtio de 3 actuacions per dona. Si bé les dones que reben suport d'algun servei es dupliquen el 2007 respecte l'any 2005, hi ha una lleu davallada en relació amb el 2006.

Taula 2.18. Dones ateses a l'OAVD pels diferents serveis d'atenció (2005-2007)

Any	Dones ateses	Actuacions realitzades	Ratio (Accions per dona)
2005	801	2.166	2,7
2006	1.828	4.314	2,3
2007	1.685	5.067	3

Font: Indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008)

Les actuacions realitzades es classifiquen segons la tipologia de la intervenció: els serveis d'informació – són els que presenten un nombre més alt d'usuàries, el 2007 hi accedeixen 1.442 dones –, l'atenció psicològica, l'acompanyament al judici, l'assessorament jurídic – realitzat per una jurista a partir del 2006 – i l'atenció davant de situacions de crisi – informació que es disposa des de 2007 perquè no es comptabilitzava prèviament.

El servei d'informació és clarament el que més dones ha rebut en els anys assenyalats i el que més actuacions concentra (el 80% el 2005 i 2006). L'any 2007 es produeix un augment de les intervencions especialitzades: augmenten les actuacions de suport psicològic (encara que el nombre de dones disminueix) i l'assessorament jurídic (el 2006 es fan 35 actuacions, el 2007 sumen 147 i es quadruplica el nombre de dones que reben aquesta atenció). Els acompanyaments a judicis presenten més estabilitat en el període de tres anys presentat, amb una mitjana de 26 dones que són acompanyades per any. Per últim, s'aporten dades

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

dels serveis d'atenció en situacions de crisi que es comencen a comptabilitzar el 2007: 184 dones utilitzen aquest servei, en alguns casos més d'una vegada.

Taula 2.19. Dones ateses i actuacions dels serveis d'atenció (2005-2007)

	2005		2006		2007	
	Dones	Actuacions	Dones	Actuacions	Dones	Actuacions
Informació	782	1.560	1.789	3.329	1.442	2.789
Suport Psicològic	205	296	562	699	307	887
Acompanyament judici	24	29	30	42	26	28
Assessorament jurídic	-	-	29	35	112	147
Atenció crisi	-	-	-	-	184	236
Total	1.011	1.885	2.410	4.105	2.071	4.087

Font: Indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008)

La majoria de mesures dutes a terme són ordres de protecció (OP) i/o mesures cautelars (MC): el 2007, reben aquesta mesura 2.495 dones, el que suposa el 95% de les dones ateses per l'OAVD aquest mateix any i un augment de 755 dones respecte el 2005. En segon lloc, reben mesures de prohibició d'apropament, comunicació i allunyament, un total de 1.694 dones el 2007, una xifra similar el 2006. Les mesures de privació del dret a dur armes són les que augmenten més amb 562 dones el darrer any, un nombre que duplica l'any anterior. Per últim, cal destacar que els casos amb mesures d'inhabilitació i suspensió de règim de visites als fills i filles són gairebé inexistents (un sol cas el 2007).

Taula 2.20. Dones amb mesures de protecció (2005-2007)

	2005		2006		2007	
	Dones	Causas	Dones	Causas	Dones	Causas
OP + MC	1.740	2.149	2.608	3.137	2.495	3.071
Mesures Prohibició:						
-Apropament	1.245	1.570	1.605	1.999	1.694	2.110
-Comunicació						
-Allunyament						
Mesures Privació: Dret armes	106	118	273	296	562	594
Inhabilitació Pàtria Potestat	0	0	0	0	0	0
Suspensió règim visites fills/es	0	0	0	0	1	1

Font: Indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008)

En els casos de violència masclista, la gran majoria dels agressors tenen o han tingut una relació sentimental amb la víctima. Per al conjunt de Barcelona, la memòria per l'any 2006 de l'Oficina assenyalava que en el 80% dels delictes la relació és de cònjuge o excònjuge. Les dades del 2007 per Barcelona són orientatives, ja que s'han obtingut a partir d'una mostra seleccionada entre els agressors amb mesures penals alternatives o presó i, a més, de les quals no es disposa d'informació en el 43% dels casos. En el 53% dels casos, la relació amb la víctima és de parella o exparella, mentre que en un percentatge molt inferior (el 3,4% dels

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

agressors) la relació afectiva amb la víctima és diferent (en 5 casos qui exerceix l'agressió és el fill o filla, en 2 casos és la parella del pare, en 2 casos és el germà o germana i resten dos casos que corresponen al pare/mare i el nét/a del total de 327 casos.

Taula 2.21. Tipus de relació de l'agressor cap a la víctima (2007)

Relació	2007	%
Parella	93	28,4
Exparella	80	24,5
N/C	143	43,7
Altres	11	3,4
Total	327	100,0

Font: Elaboració pròpia a partir d'Indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008)

En relació al perfil dels agressors, els trams d'edat entre 31 i 40 anys i 41 i 50 anys són els predominants entre els homes que compleixen mesures penals alternatives, ja que són més del 60%. És destacable l'augment en el nombre d'homes que tenen entre 26 i 30 anys i, pel contrari, els pocs casos de més grans de 60 anys. Encara que el nombre total d'homes és molt inferior a les dones ateses per l'oficina, si es comparen els perfils d'edat s'extreuen tendències similars, encara que les dones joves d'entre 18 i 30 anys són més nombroses que en el cas dels homes.

Taula 2.22. Edat dels penats sota Mesures Penals Alternatives (2005-2007)

		18-25 anys	26-30 anys	31-40 anys	41-50 anys	51-60 anys	61-70 anys	71-80 anys	Total
2005	Total	1	2	8	6	2	0	0	19
	%	5,3	10,5	42,1	31,6	10,5	0,0	0,0	100,0
2006	Total	5	9	27	12	6	2	1	62
	%	8,1	14,5	43,5	19,4	9,7	3,2	1,6	100,0
2007	Total	12	24	49	25	4	1	1	116
	%	10,3	20,7	42,2	21,6	3,4	0,9	0,9	100,0

Font: Elaboració pròpia a partir dels Indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008)

L'indicador sobre psicopatologies – s'extreu un cop els programes han finalitzat – no mostra dades significatives. L'any 2006, no consta cap cas de psicopatologies, i el 2007, s'atenen 7 casos, 4 dels quals estan en tractament. En canvi, els problemes de drogodependències afecten 27 del total d'agressors penats l'any 2007 (el que representa gairebé el 20% de les persones que comencen mesures penals alternatives aquell mateix any), dels quals 3 inicien tractament.

L'Oficina gestiona les dades referents a les mesures penals alternatives, mentre que els centres penitenciaris gestionen les penes privatives de llibertat. Sobre aquestes últimes, de les víctimes residents a Barcelona ateses el 2007, consta que 170 agressors es trobaven

complint penes privatives de llibertat en els centres penitenciaris (representen el 6,4% de les denúncies interposades el 2007). El mateix any, 140 agressors són donats d'alta en diversos programes com a mesura penal alternativa.

A la taula 2.23, es presenten xifres d'altres en els programes d'execució de mesures penals alternatives els anys 2005, 2006 i 2007, i el nombre de programes finalitzats a partir de 2006.

Taula 2.23. Altres dels programes de Mesures Penals Alternatives (2005-2007)

Altes programes	2005		2006			2007		
	Altes	%	Altes	%	Finalitzen	Altes	%	Finalitzen
Mesura seguiment internament centre deshabituació	0	-	0	-	0	5	3,5	0
Mesura seguiment internament centre psiquiàtric	0	-	1	3,2	0	1	0,7	1
Mesura tractament deshabituació	0	-	0	-	0	2	1,4	0
Mesura tractament salut mental	0	-	1	3,2	0	1	0,7	1
Obligació comparèixer davant administració	4	16	0	-	0	10	7	0
Obligació compliment deures	0	-	0	-	0	4	3	0
Obligació participació programes formatius	18	72	22	71	4	57	41	22
Obligació tractament deshabituació	1	4	0	-	1	5	3,5	0
Pena de treballs benefici comunitat	2	8	7	22,6	1	55	39	7
Total	25	100	31	100	6	140	100	31

Font: Indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008)

La majoria de les mesures penals alternatives es refereixen a la participació en programes formatius, especialment en els anys 2005 i 2006 que suposen el 70% del total d'altres. En els anys 2006 i 2007, augmenten significativament les mesures de treball en benefici de la comunitat, el darrer any presentat constitueixen, juntament amb els programes formatius, el 80% del conjunt d'altres en aquests programes. L'any 2007 es produeix una major diversificació d'aquests programes: l'obligació de comparèixer davant l'administració (10 casos), les mesures relatives a la deshabituació, ja sigui l'internament en un centre de deshabituació o l'obligació de seguir un tractament (corresponen 12 casos als tres programes). En relació als programes finalitzats, el 2007 mostra un augment lògic de la finalització dels programes (un total de 31), especialment en relació als programes formatius. Mentre que el 2006 són 6 els programes tancats dels 56 donats d'alta aquell any i l'anterior.

La Llei orgànica de mesures de protecció integral contra la violència de gènere del 2004 crea uns tribunals específics i endureix les penes pels delictes de violència masclista. En referència als processos judicials, els delictes que han patit les dones ateses a Barcelona es troben classificats en 42 tipologies. Entre aquestes, les que presenten més casos són els genèrics "violència domèstica habitual" i "violència domèstica no habitual", mentre que altres tipologies delictives es refereixen a l'agressió en detall. Entre aquestes, les lesions i amenaces són les més nombroses, seguides per les agressions de tipus sexual i també consta com a categoria delictiva el trencament de condemna. La resta de tipologies són més

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

puntuals i concretes (per exemple, segrest, furt, danys contra la llibertat individual, robatoris, etc.). Entre el 2005 i 2007 es produeixen també casos d'homicidi (14 casos), assassinat (4) i homicidi imprudent (1 cas).

El nombre total de dones ateses és diferent al total de tipologies delictives perquè una mateixa dona pot patir diverses agressions i, a més, en alguns casos no es té constància del delicte. El 2007 es classifiquen els diferents delictes per un total de 2.495 víctimes, pel 2006 en corresponen un total de 2.606 i l'any 2005 són 1.740 dones que els pateixen, en alguns casos, hi ha més d'un delicte associat. El delicte de "violència domèstica habitual" és el que més víctimes presenta (el 60% l'any 2005 i el 46% l'any 2007) i la violència domèstica no habitual creix en el període de tres anys: la pateixen el 31% de les dones que són ateses a l'oficina. Els altres delictes tenen un grau de detall important i entre aquests, els més reiterats són els casos de lesions (l'11% de les dones les pateixen com a mitjana dels tres anys presentats) i amenaces (el 5,8% de les víctimes). Cal destacar també com a delicte els trencaments de condemna, encara que la seva comptabilització és difícil si la dona no interposa denúncia i hi ha una sentència condemnatòria. L'any 2007, el 2,7% de les víctimes ateses van patir un trencament de condemna per part del seu agressor (68 casos).

Taula 2.24. Tipologia dels delictes i percentatge de dones que els pateixen (2005-2007)

	2005	2006	2007
Violència domèstica habitual	60%	72%	46%
Violència domèstica no habitual	4,3%	6,6%	31,5%
Altres	21%	9,9%	7%
N/C	14,7%	11,5%	15,5%
Total	100	100	100

Font: Indicadors de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de Delictes (2008)

Programa de Seguretat contra la Violència Masclista

Els Grups regionals d'atenció a la víctima (a partir d'ara GRAV) són les unitats dels Mossos d'Esquadra instal·lades a les comissaries, que tenen la funció d'atendre i tramitar els casos de violència masclista. Concretament, les seves principals tasques són: escoltar i informar les dones; coordinar-se amb els diversos agents que intervenen en l'abordatge del fenomen de la violència contra les dones; proposar, si s'escau, la protecció policial i protegir en el cas que l'autoritat judicial, la Fiscalia o el/la responsable policial de cada demarcació així ho estableixi i prevenir la violència masclista mitjançant accions adreçades a la comunitat, programes per a joves, etc. tot formant part de circuits i protocols locals.

Persones detingudes per violència domèstica i de gènere²

Els GRAV de Barcelona van assumir competències en els casos de violència domèstica i de gènere l'any 2005. Des del juny de 2005, fins al juny de 2008, el cos policial ha realitzat 5.814

² La violència domèstica es defineix com aquelles agressions que es produeixen en l'àmbit privat en el que l'agressor, generalment home, té una relació de parella amb la víctima. La violència de gènere inclou tot acte de violència basat en la pertinença al sexe femení que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o sofriment físic, sexual, o psicològic per la dona tant si es produeix en la vida pública com privada.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

detencions per violència domèstica i de gènere (5 al dia). Entre els anys 2005 i 2008, el nombre total de detinguts ha augmentat un 3%. En contrast, entre els anys 2005 i 2007, disminueixen els delictes greus com els homicidis i els intents d'homicidi (15 casos l'any 2005, 11 l'any 2006 i 7 l'any 2007).

En l'evolució dels tres anys, els/les mossos/es d'esquadra són el cos policial que ha practicat més detencions (el 86,3% dels casos), seguit de la guàrdia urbana (11,5%). El 2,2% restant, són detencions efectuades pel Cos Nacional de Policia, el Cos de la Guàrdia Civil i els Agents judicials. El 80,7% de les detencions són per violència de gènere i el 19,3% són per violència domèstica.

Taula 2.25. Persones detingudes per cos policial. Barcelona ciutat. Període juny 2005 – juny 2008.

	Violència domèstica	Violència gènere	Total	Violència domèstica	Violència gènere	Total	Violència domèstica	Violència gènere	Total	Violència domèstica	Violència gènere	Total
Mossos Esquadra	298	1.188	1.486	333	1.385	1.718	332	1.482	1.814	963	4.055	5.018
Guàrdia Urbana Barcelona	47	166	213	50	161	211	60	184	244	157	511	668
Cos Nacional de Policia	1	118	119	0	0	0	1	5	6	2	123	125
Cos Guàrdia Civil	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Agents judicials	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	346	1.473	1.819	383	1.548	1.931	393	1.671	2.064	1.122	4.692	5.814

Font: Direcció General de Policia. Programa de Seguretat contra la Violència Masclista. Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Generalitat de Catalunya. 2008.

L'any 2008, el 82,7% dels casos denunciats a Barcelona i el 79,9 % en el conjunt de Catalunya van ser de violència de gènere, mentre que el 17,3% i el 20,1% respectivament van ser violència domèstica.

Taula 2.26. Nombre de casos atesos segons l'àmbit on s'ha donat la violència. Percentatges. Catalunya segons Regió Policial. 2007

Territori Desplegament 2007	Violència de gènere	Violència domèstica	Total
Regió Policial Metropolitana Barcelona	12.689	2.653	15.342
Percentatge respecte total	82,7%	17,3%	100,0%
Regió Policial Central	4.221	1.235	5.456
Percentatge respecte total	77,4%	22,6%	100,0%
Regió Policial Girona	7.173	1.764	8.937
Percentatge respecte total	80,3%	19,7%	100,0%
Regió Policial Metropolitana Nord	18.955	5.456	24.411
Percentatge respecte total	77,6%	22,4%	100,0%
Regió Policial Metropolitana Sud	7.970	1.780	9.750
Percentatge respecte total	81,7%	18,3%	100,0%

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Territori Desplegament 2007	Violència de gènere	Violència domèstica	Total
Regió Policial Ponent	3.514	752	4.266
Percentatge respecte total	82,4%	17,6%	100,0%
Regió Policial Pirineu Occidental	717	167	884
Percentatge respecte total	81,1%	18,9%	100,0%
Regió Policial Camp de Tarragona	216	108	324
Percentatge respecte total	66,7%	33,3%	100,0%
Total Catalunya	55.455	13.915	69.370
Percentatge respecte total	79,9%	20,1%	100,0%

Font: Àrea Tècnica de Proximitat i Seguretat Ciutadana (ATPSC). Web del Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. 2007.

Els casos més freqüents processats en els Grups d'Atenció a la Víctima, tant en el cas de Barcelona com en el conjunt de Catalunya, han estat els fets localitzats de violència de gènere (16,5% a Barcelona i 16,2% a Catalunya), els procediments de violència de gènere (15,9% i 16,1%), les víctimes de violència de gènere (15,8% i 14,8%), les altes d'ordre de protecció (13,2% i 10,8%), les sol·licituds d'ordre de protecció (9,5% i 11%) i els detinguts majors per causa de violència de gènere.

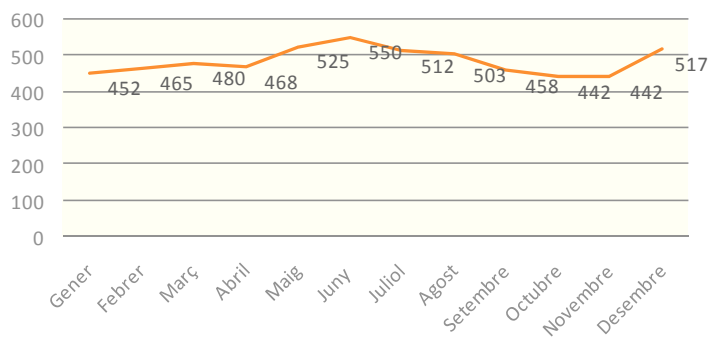
Taula 2.27. Casos de violència atesos segons àmbit. Regió Policial Metropolitana de Barcelona i total Catalunya.

	Regió Policial Metropolitana Barcelona		Total Catalunya	
Fets localitzats Violència de gènere	2.531	16,5%	11.250	16,2%
Fets localitzats Violència domèstica	764	5,0%	4.030	5,8%
Trencaments condemna Violència de gènere	429	2,8%	1.728	2,5%
Trencaments condemna Violència domèstica	105	0,7%	399	0,6%
Procediments Violència de gènere	2.445	15,9%	11.146	16,1%
Procediments Violència domèstica	679	4,4%	3.862	5,6%
Detinguts majors Violència de gènere	1.377	9,0%	5.927	8,5%
Detinguts majors Violència domèstica	281	1,8%	1.435	2,1%
Detinguts menors Violència de gènere	5	0,0%	25	0,0%
Detinguts menors Violència domèstica	37	0,2%	87	0,1%
Víctimes ateses Violència de gènere	2.420	15,8%	10.234	14,8%
Víctimes ateses Violència domèstica	786	5,1%	4.093	5,9%
Víctimes mortals Violència de gènere	1	0,0%	9	0,0%
Víctimes mortals Violència domèstica	1	0,0%	9	0,0%
Sol·licituds d'ordre de protecció	1.462	9,5%	7.630	11,0%
Altes d'ordres de protecció	2.020	13,2%	7.515	10,8%
Total	15.343	100,0%	69.379	100,0%

Font: Àrea Tècnica de Proximitat i Seguretat Ciutadana (ATPSC). Web del Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. 2007.

L'època de l'any en què es produeixen més detencions per violència de gènere i domèstica a Barcelona és durant els mesos de maig, juny i desembre (casi el 10% dels casos cada mes) encara que l'evolutiu de dones tractades que mostra la figura 2.11. és força estable. Les denúncies es produeixen sobretot els caps de setmana, nits i matinades.

Figura 2.11. Persones detingudes a Barcelona per violència de gènere i domèstica per mes de detenció en el període juny 2005 – juny 2008.



Mes	Persones detingudes	Percentatge
Gener	452	7,8%
Febrer	465	8,0%
Març	480	8,3%
Abril	468	8,0%
Maig	525	9,0%
Juny	550	9,5%
Juliol	512	8,8%
Agost	503	8,7%
Setembre	458	7,9%
Octubre	442	7,6%
Novembre	442	7,6%
Desembre	517	8,9%
Total	5.814	100,0%

Font: Direcció General de Policia. Programa de Seguretat contra la Violència Masclista. Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Generalitat de Catalunya. 2008.

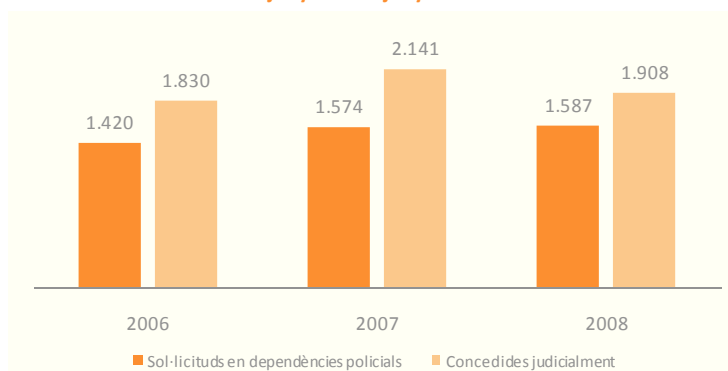
Ordres de protecció sol·licitades i concedides

Durant el període analitzat (2005-2008), les ordres de protecció sol·licitades per les víctimes de violència de gènere i domèstica en dependències policials han estat un total de 4.581. El nombre de sol·licituds ha tendit a augmentar, del 2006 al 2008 s'ha incrementat en un 3,6%. Les ordres de protecció concedides judicialment durant el mateix període han estat de 5.879, el nombre és superior a les ordres de protecció sol·licitades ja que en les concedides hi ha englobades les atorgades com a mesures cautelars i les atorgades posteriorment en la

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

resolució judicial per sentència ferma. És important destacar que dels tres anys, és el 2007 quan es concedeixen més ordres de protecció. El juny del 2007 s'havien concedit judicialment 2.141 sol·licituds d'ordres de protecció, un 5% més que l'any anterior, i un 4% més que l'any posterior.

Figura 2.12. Ordres de protecció sol·licitades i concedides judicialment en el període juny 2005 – juny 2008.



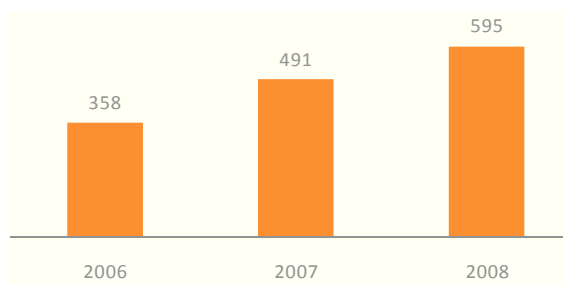
Font: Direcció General de Policia. Programa de Seguretat contra la Violència Masclista. Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Generalitat de Catalunya. 2008.

Trencaments de condemna

S'entén per trencament de condemna el trencament d'una mesura de seguretat, presó, mesura cautelar, conducció o custòdia. En el cas de Barcelona ciutat, la instrucció d'atestats per trencaments de condemna s'ha incrementat un 9,2% entre juny de 2006 i juny de 2007. Entre els anys 2007 i 2008 l'augment es modera en el 7,2%. Cal destacar que del primer any al tercer s'ha produït un augment del 16% en la instrucció d'atestats per trencament de condemna.

Figura 2.13. Trencaments de condemna. Barcelona ciutat. 2006-2008.

2006	358	Increment
2007	491	9,2%
2008	595	7,2%
Total	1.444	16,4%



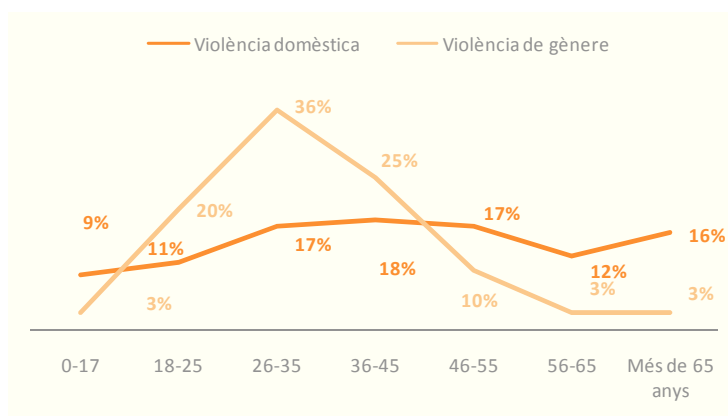
Font: Direcció General de Policia. Programa de Seguretat contra la Violència Masclista. Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Generalitat de Catalunya. 2008.

Perfil de les víctimes

Del total de víctimes ateses per violència de gènere des del juny de l'any 2005 fins al juny del 2008, més d'una tercera part tenien entre 26 i 35 anys en el moment de la denúncia, el 25% tenien entre 36 i 45 anys, el 20% entre 18 i 25 anys i el 10% entre 46 i 55 anys. En el cas de la violència domèstica, el nombre de casos no és tant acusat en la franja que va dels 26 als 35 anys, sinó que la proporció és similar en les diferents edats. Entre el 16% i el 18% de les víctimes tenien entre 26 i 55 anys o bé més de 65 anys. És important observar que els casos de violència de gènere i domèstica entre menors d'edat s'ha mantingut en el 3% i en el 9-10% dels casos respectivament en els anys 2006, 2007 i 2008.

Figura 2.14. Edat de les víctimes. Barcelona ciutat. 2006-2008.

Edat /Tipus violència	2006		2007		2008		Total	
	V. Domèstica	V. Gènere	V. Domèstica	V. Gènere	V. Domèstica	V. Gènere	V. Domèstica	V. Gènere
0-17	9%	3%	8%	3%	10%	3%	9%	3%
18-25	11%	19%	10%	20%	12%	20%	11%	20%
26-35	18%	36%	17%	34%	16%	37%	17%	36%
36-45	19%	27%	19%	25%	16%	25%	18%	25%
46-55	16%	9%	16%	10%	18%	11%	17%	10%
56-65	12%	3%	13%	3%	12%	3%	12%	3%
Més de 65 anys	15%	3%	17%	5%	16%	1%	16%	3%



Font: Direcció General de Policia. Programa de Seguretat contra la Violència Masclista. Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Generalitat de Catalunya. 2008.

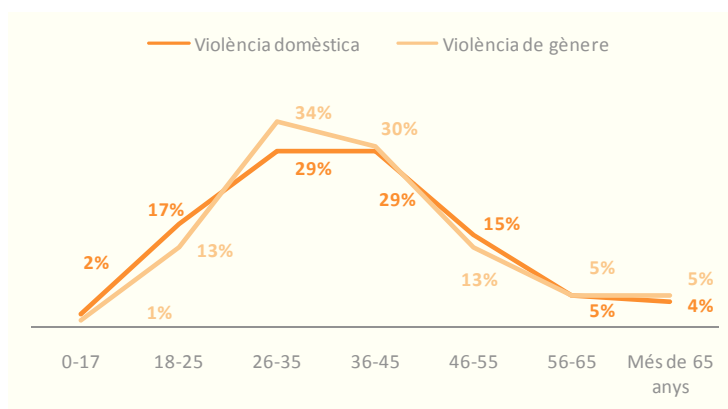
Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Perfil dels agressors

El perfil de l'agressor, en pràcticament dues terceres parts dels casos de violència de gènere, estava en la franja d'edat que va dels 26 als 45 anys. En el 13% dels casos, l'agressor tenia entre 18 i 25 anys o bé entre 46 i 55 anys. La nacionalitat més freqüent ha estat l'espanyola (40%) seguida dels països del continent Americà (26%) i d'altres països d'Europa (23%). En el cas de la violència domèstica, destaca que el 17% dels agressors tenien entre 18 i 25 anys i el 60% entre 26 i 45 anys. En el 74% dels casos, la nacionalitat de l'agressor era espanyola, seguida dels països d'Amèrica (15%).

Figura 2.15. Edat dels/les agressors/es. Barcelona ciutat. 2006-2008.

Edat /Tipus violència	2006		2007		2008		Total	
	V. Domèstica	V. Gènere	V. Domèstica	V. Gènere	V. Domèstica	V. Gènere	V. Domèstica	V. Gènere
0-17	2%	1%	2%	1%	2%	1%	2%	1%
18-25	17%	12%	18%	12%	16%	15%	17%	13%
26-35	28%	35%	25%	33%	33%	34%	29%	34%
36-45	28%	29%	31%	31%	28%	31%	29%	30%
46-55	14%	13%	15%	11%	14%	13%	15%	13%
56-65	6%	4%	5%	5%	6%	4%	5%	5%
Més de 65 anys	5%	6%	4%	7%	1%	2%	4%	5%



Font: Direcció General de Policia. Programa de Seguretat contra la Violència Masclista. Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Generalitat de Catalunya. 2008.

Figura 2.16. Nacionalitat de l'autor de la violència de gènere. Barcelona ciutat 2006-08.

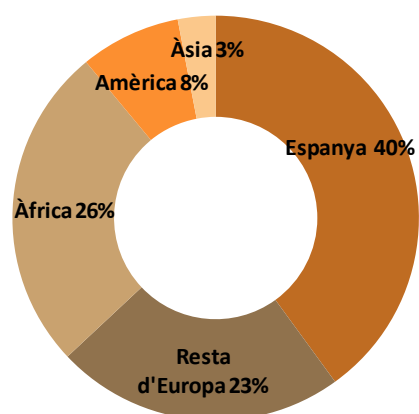
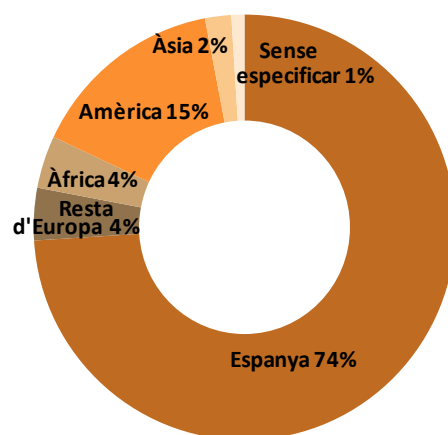


Figura 2.17. Nacionalitat de l'autor de la violència de domèstica. Barcelona ciutat 2006-08.



Font: Direcció General de Policia. Programa de Seguretat contra la Violència Masclista.
Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Generalitat de Catalunya. 2008.

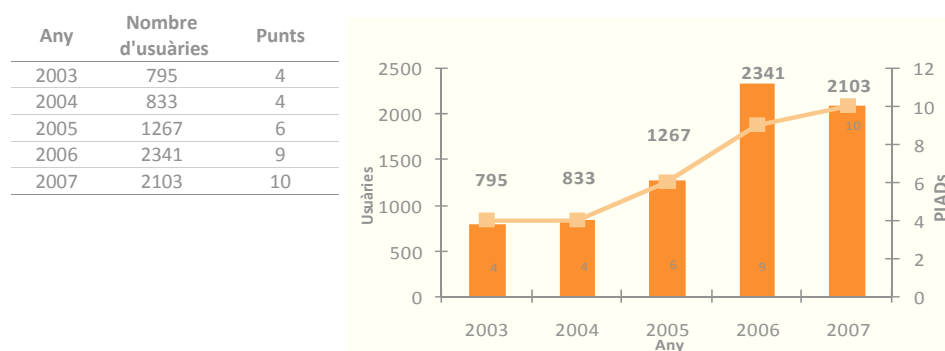
2.3. ELS PRINCIPALS SERVEIS D'ATENCIÓ

Els Punts d'Informació i Atenció a les Dones

Els Punts d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD) de l'Ajuntament de Barcelona són serveis de proximitat situats en els districtes de Barcelona. Amb la inauguració del PIAD de Sant Andreu a principis de l'any 2007, són 10 els punts de la ciutat. A més d'oferir informació i assessorament a les dones de la ciutat, aquests serveis treballen en la promoció de l'associacionisme i la participació, la prevenció i sensibilització respecte la violència masclista. Es tracta de serveis complementaris a d'altres més especialitzats i que realitzen atenció individual, grupal i comunitària i la derivació a altres recursos.

Amb l'augment dels punts d'informació, s'ha realitzat també un salt en el nombre d'usuàries: del 2003 al 2007 es passa de 4 punts a 10 i el nombre d'usuàries es triplica. L'any 2007 els PIAD van atendre 2.103 dones.

Figura 2.18. Dones ateses en els PIAD de Barcelona. Anys 2003-2007.



Font: Balanç dels Serveis Municipals d'atenció a les dones 2003-2006 (abril 2007)

L'any 2007, la distribució d'usuàries per districtes és bastant equitativa: gairebé tots els PIAD reben entre el 10 i el 14% de la demanda a excepció de tres districtes. Ciutat Vella, Sant Andreu i, següidament, Sarrià-Sant Gervasi atenen significativament menys dones que a la resta de districtes, en el cas dels dos primers, menys de la meitat que els PIAD amb més usuàries.

Taula 2.28. Dones ateses en els PIAD de Barcelona per districte. Anys 2003-2007.

DISTRICTE	Dones ateses	%
Ciutat Vella	101	4,80%
Eixample	233	11,08%
Sants-Montjuïc	290	13,79%
Les Corts	228	10,84%
Sarrià-Sant Gervasi	137	6,51%
Gràcia	266	12,65%
Horta-Guinardó	215	10,22%
Nou Barris	272	12,93%
Sant Andreu	104	4,95%
Sant Martí	257	12,22%
Total	2.103	100,00%

Font: Balanç dels Serveis Municipals d'atenció a les dones 2003-2006 (abril 2007)

Les dones ateses per violència de gènere representen el 25% de les demandes ateses, però la seva distribució per districtes presenta pautes diferenciades. Així, a Sarrià-Sant Gervasi el 13% de les demandes totals són per violència de gènere, el districte amb menys casos atesos per aquest motiu respecte el total de dones ateses en el districte; a Sants-Montjuïc són el 40% de les demandes totals que reben, és el districte amb més demandes, supera el centenar de dones i suposa el 20% del conjunt de demandes per violència de gènere a Barcelona.

L'any 2007, s'apropen als PIAD per realitzar consultes en relació a la violència un total de 540 dones, el que representa una quarta part de totes les demandes.

Taula 2.29. Dones ateses per violència de gènere per districtes. Any 2007.

DISTRICTE	Dones ateses	%	Dones ateses per violència de gènere	% ateses per violència de gènere
Ciutat Vella	101	100	35	34,65
Eixample	233	100	67	28,76
Sants-Montjuïc	290	100	116	40,00
Les Corts	228	100	60	26,32
Sarrià-Sant Gervasi	137	100	18	13,14
Gràcia	266	100		0,00
Horta-Guinardó	215	100	59	27,44
Nou Barris	272	100	57	20,96
Sant Andreu	104	100	36	34,62
Sant Martí	257	100	92	35,80
Total	2.103	100	540	25,68

Font: Balanç dels Serveis Municipals d'atenció a les dones 2003-2006 (abril 2007)

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

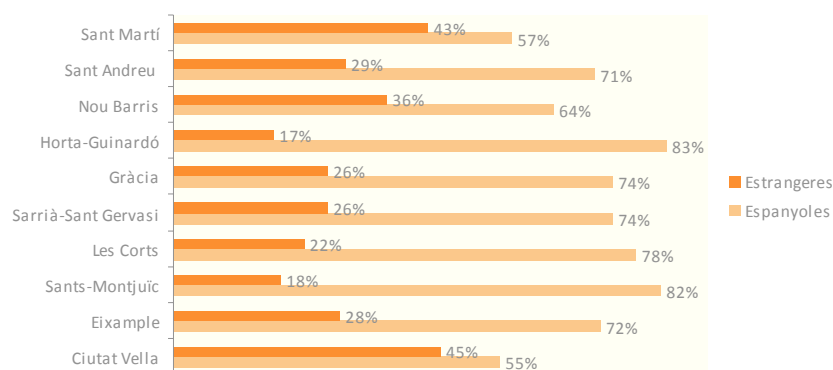
Del total de dones ateses en els PIAD el 2007, el 29% són estrangeres, un indicador que també presenta diferències segons districtes. Ciutat Vella i Sant Martí són els territoris amb un percentatge més alt de dones estrangeres (45% i 43% respectivament), seguits per Nou Barris (36%). A l'altre extrem, els districtes amb menys dones ateses amb nacionalitat estrangera són Sants-Montjuïc i Horta Guinardó.

El total de dones de nacionalitat estrangera a la ciutat de Barcelona és del 14% (en termes absoluts, 113.260 dones l'any 2007), un percentatge inferior al pes de les dones estrangeres ateses als PIAD. En tots els districtes, les dones ateses pels PIAD amb nacionalitat estrangera es troben sobrerrepresentades atesa la proporció existent d'aquest grup poblacional i, en alguns casos, les diferències encara són més accentuades que en el conjunt de la ciutat. Sant Martí presenta el diferencial més destacat entre dones estrangeres ateses i el total de dones estrangeres que resideixen en el districte (vegeu la taula 2.30.: més de 30 punts de diferència). Ciutat Vella, amb un major nombre de població immigrada, presenta una diferència notablement més baixa, passa el mateix a Horta-Guinardó i a Sants-Montjuïc.

Taula 2.30. Dones ateses als PIAD i total de dones segons nacionalitat i districte. 2007.

DISTRICTE	Total dones ateses	Dones ateses nacionalitat espanyola (%)	Dones ateses nacionalitat estrangera	% població femenina estrangera	Diferencial per districtes (%)
Ciutat Vella	101	55,0	45,0	37,2	+7,8
Eixample	233	72,0	28,0	14,7	+13,3
Sants-Montjuïc	290	82,0	18,0	15,4	+2,6
Les Corts	228	78,0	22,0	10,3	+11,7
Sarrià-Sant Gervasi	137	74,0	26,0	10,7	+15,3
Gràcia	266	74,0	26,0	12,7	+13,3
Horta-Guinardó	215	83,0	17,0	10,5	+6,5
Nou Barris	272	64,0	36,0	13,1	+22,9
Sant Andreu	104	71,0	29,0	10,3	+18,7
Sant Martí	257	57,0	43,0	11,8	+31,2

Figura 2.19. Dones ateses als PIAD segons nacionalitat. 2007



Font: Balanç dels Serveis Municipals d'atenció a les dones 2003-2006 (abril 2007)

L'Equip d'Atenció a les Dones

L'Equip d'Atenció a les Dones (EAD) és el nucli del conjunt de serveis municipals que atenen les dones víctimes de violència masclista. La intervenció del servei es concentra en casos de violència de gènere principalment en l'àmbit de la parella, però que també pot produir-se en altres relacions familiars o socials. El 95% de les dones que accedeixen a l'EAD pateixen violència masclista en l'àmbit de la parella, segons dades de 2007²: la gran majoria per part de la seva parella sentimental (844) i un nombre menor per part de la seva exparella (77). El 5% restant pateixen violència de gènere per part del seu fill o filla (1%), d'altres familiars (3%) o per part d'altres persones (1%).

El 2007, l'EAD ha atès a 971 dones i 136 unitats familiars. El nombre de dones ha crescut des de 2002, tal i com mostra la taula, en gairebé 200 dones més. L'any 2006 es va començar un programa específic d'atenció als fills i filles de les dones ateses per l'EAD. S'ha treballat amb unitats familiars i han iniciat tractament amb professionals d'infància un total de 65 nenes i nens el 2006 i 99 el 2007. Aquest any, el 47% de les dones que arriben a l'EAD tenen fills: d'aquestes, el 59% en tenen més d'un.

Taula 2.31. Dones ateses a l'EAD entre els anys 2002 i 2007.

EAD	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dones ateses	787	814	835	864	917	971

Fonts: Regidoria de la Dona i Drets Civils, Informe de gestió 2003-2005;
Memòries EAD de 2006 i 2007

L'accés de les dones a l'EAD es pot produir per dues vies: bé per accés directe de la dona, bé per derivació d'altres serveis i professionals. És significatiu un augment de les dones que arriben per compte propi (fet que es pot atribuir al major coneixement del servei) i la disminució de derivacions des de 2005. La taula mostra el percentatge de dones que hi arriben per les dues vies, comptabilitzant les dones que arriben per primera vegada al servei. De les 541 dones ateses per primera vegada, el 2007, els serveis derivadors han estat els següents: provinents de cossos de seguretat i justícia el 13%; dels PIAD el 12%; dels serveis socials l'11%; del CMAUS (Centre Municipal d'Atenció a les Urgències Socials) el 5%; de familiars i amics/amigues el 2%; de la xarxa sanitària el 8%; i les dones que hi accedeixen directament representen el 42%.

Taula 2.32. Accés de les dones a l'EAD (2006-2007)

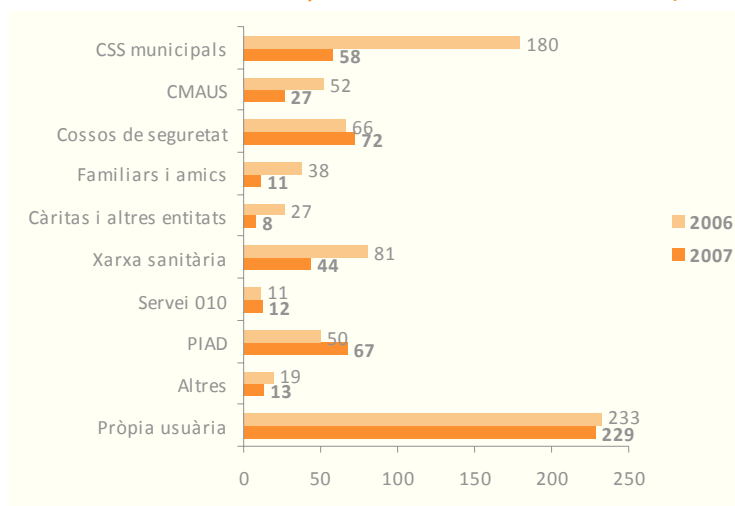
	2006	2007
Accés directe de la dona	35%	42%
Derivació professional	65%	58%
	100%	100%

Font: Memòries EAD de 2006 i 2007.

² La font principal per l'elaboració d'aquest apartat són les Memòries 2006 i 2007 de l'Equip d'Atenció a les Dones de l'Ajuntament de Barcelona.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Figura 2.20. Accés directe i serveis que deriven a les dones ateses a l'EAD (2006-2007)



Font: Memòries EAD de 2006 i 2007.

Les usuàries noves que accedeixen al servei creixen significativament: el 52% de les usuàries del 2007 són noves en relació a l'any anterior. La majoria de les dones que arriben al servei ho fan per primera vegada (59% el 2006; 53% el 2007) tot i que hi ha un gruix considerable de dones que continuen al servei després d'alguns mesos d'intervenció (entre el 38% i el 44%). Una quarta part de les dones ateses han entrat d'urgències. Els expedients reoberts es refereixen a dones que acaben voluntàriament el procés però que al cap d'un temps tornen al servei.

Taula 2.33. Dones ateses per l'EAD, totals i percentatges, el 2006 i 2007

	2006		2007	
Noves usuàries	293	32%	291	30%
Usuàries any anterior	348	38%	430	44%
Urgències	247	27%	218	23%
Expedients reoberts d'anys anteriors	29	3%	32	3%
Total	917	100	971	100
Expedients reoberts mateix any	15	-	14	-

Font: Memòries EAD de 2006 i 2007

Aproximadament el 3% del total de dones ateses són reobertures d'expedients d'altres anys (des del 2005 els expedients reoberts cada any són una trentena). Finalment, alguns casos són reoberts el mateix any.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

El treball de l'Equip d'Atenció a les dones s'organitza en diversos àmbits d'intervenció: una àrea social, psicològica, jurídica i una àrea orientada a la inserció laboral. L'Àrea social és, amb diferència, la que treballa amb més dones, representen més de la meitat de les dones ateses cada any per l'EAD (els percentatges de la taula es calculen sobre el total de les dones ateses).

Taula 2.34. Àrees d'intervenció de l'EAD i nombre de dones ateses

Àrea i dones ateses	2006		2007	
Social	536	58%	507	52%
Psicològica	12	1,3%	36	3,7%
Jurídica	21	2,2%	6	0,6%
Inserció	78	8,5%	84	8,6%
Total dones ateses EAD	917	-	971	-

Font: Memòries EAD de 2006 i 2007

El servei de suport a la recerca de feina funciona com un Punt d'Informació Laboral en el qual s'elaboren itineraris personalitzats per a les dones en situació d'atur que a l'any 2006 van ser el 44% i el 2007 el 33%. Es realitzen contactes amb altres entitats socials que poden facilitar la inserció, així com treball de prospecció per contactar amb empreses. L'any 2007, 84 dones diferents accedeixen al servei d'inserció laboral, el 8% del total i el 24% de les dones en atur, i es realitzen un total de 187 entrevistes de seguiment. Com a resultats, destaca que un 48% de les dones que han passat pel servei treballen o han trobat feina al llarg de l'any. Aquests resultats són valorats com a molt satisfactoris per l'equip de l'EAD per les dificultats d'inserció del perfil de dones que atenen. Amb tot, el 55% accedeixen a un contracte temporal i el 45% a un contracte indefinit (una xifra que augmenta respecte l'any anterior que era el 32%). Com es recull a les memòries de l'EAD, una de les principals dificultats és que la majoria de dones tenen fills menors i han de cercar una feina compatible amb l'horari escolar o bé amb remuneració suficient per pagar la persona cuidadora.

Taula 2.35. El servei d'inserció laboral

Servei Inserció	2006	2007
Utilitzen el servei Inserció (dones)	78	84
Dones en atur sobre el total	44%	33%
Nivell d'inserció	-	48%
Contractes indefinits	32%	45%
Total dones ateses EAD	917	971

Font: Memòries EAD de 2006 i 2007.

La taxa de dones ateses per 10.000 habitants en el conjunt de la ciutat és de 4,8 dones: 4 districtes estan per sobre de la mitjana i aquests coincideixen amb els territoris amb una situació socioeconòmica més desfavorable. La Renda Familiar Disponible per districtes expressa les diferències de renda a Barcelona que mostren com a Nou Barris i Ciutat Vella es

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

concentren els índex més baixos, mentre que a l'altre extrem se situen Sarrià-Sant Gervasi i Les Corts, seguits de l'Eixample i Gràcia, tots quatre districtes per sobre la mitjana de la ciutat.

Taula 2.36. Usuàries de l'EAD segons districte de residència (2006-2007)

Districte	2006		2007		Diferència	
Ciutat Vella	76	13,97%	88	11,43%	12	5,31%
Eixample	56	10,29%	92	11,95%	36	15,93%
Sants-Montjuïc	48	8,82%	80	10,39%	32	14,16%
Les Corts	14	2,57%	30	3,90%	16	7,08%
Sarrià-Sant Gervasi	16	2,94%	21	2,73%	5	2,21%
Gràcia	87	15,99%	48	6,23%	-39	-17,26%
Horta-Guinardó	43	7,90%	74	9,61%	31	13,72%
Nou Barris	52	9,56%	102	13,25%	50	22,12%
Sant Andreu	92	16,91%	113	14,68%	21	9,29%
Sant Martí	60	11,03%	122	15,84%	62	27,43%
Total	544	100,00%	770	100,00%	226	100,00%

Font: Memòries EAD de 2006 i 2007

Les dades constaten que els territoris amb una pitjor situació socioeconòmica presenten més casos de violència masclista i, en el cas contrari, els districtes amb menor nombre de dones ateses per l'EAD corresponen als que tenen la renda familiar disponible més alta. Així, contrasten els casos de Ciutat Vella (7,9 dones per cada 10.000 habitants) amb els de Sarrià-Sant Gervasi (amb una taxa de 1,5 dones). Segons l'Equip, cal tenir present que les dones amb una situació econòmica més favorable no utilitzen amb la mateixa intensitat els serveis públics ni el perfil de violència és el mateix, també s'hi afegeix el temor a la pèrdua d'estatus com un fre a l'hora d'efectuar la denúncia.

Taula 2.37. Taxa de dones ateses a l'EAD (per 10.000 habitants) i Renda Familiar Disponible per districtes (2005)

Districte	Població total	Dones ateses	Taxa	Índex RFD (BCN=100)
Ciutat Vella	111.518	88	7,9	72,0
Eixample	262.469	92	3,5	116,3
Sants-Montjuïc	178.482	80	4,5	80,7
Les Corts	81.628	30	3,7	139,4
Sarrià-Sant Gervasi	141.091	21	1,5	178,8
Gràcia	120.177	48	4,0	104,5
Horta-Guinardó	168.541	74	4,4	85,5
Nou Barris	164.982	102	6,2	68,5
Sant Andreu	143.148	113	7,9	82,4
Sant Martí	223.074	122	5,5	85,7
Barcelona	1.595.110	770	4,8	100,0

Fonts: Dades poblacionals a 1 de gener de 2007: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona; Institut d'Estadística de Catalunya. Memòria EAD 2007. Índex Renda Familiar Disponible 2005: es calcula a partir de diverses variables (taxa de persones titulades, taxa d'atur, turismes per 1.000 habitants, turismes nous d'alta potència fiscal, preu dels habitatges de segona mà). Font: Barcelona Societat

Pel que fa a l'edat, el perfil majoritari de les dones que arriben a l'Equip d'Atenció a les Dones és relativament jove, ja que tenen entre 26 i 45 anys. Les dones de 35 i 45 anys representen el 27,6%, seguides de la franja de 26 a 35 que són el 26,3%, edats que corresponen al moment d'estabilitat d'una parella i de planificació de futur. Les edats més extremes, dones més joves o més grans, són les que menys accedeixen al servei. Això pot ser motivat perquè les dones més joves tenen problemes per reconèixer una relació de parella violenta i les més grans perquè els és més difícil sortir de la situació. En el cas de violència exercida pels fills o filles la situació és més complexa i el procés més lent.

En relació a l'estat civil, el 43% estan casades o conviu amb la seva parella (augmenta 10 punts respecte l'any anterior), un 28% estan separades, divorciades o en procés de fer-ho en el moment que arriben a l'EAD, un 29% són solteres i un percentatge molt baix (2%) són vídues.

Taula 2.38. Situació i estat civil de les dones ateses a l'EAD

	2006		2007	
	Dones	%	Dones	%
Soltera	191	29	233	29
Vídua	14	2	20	2
Convivència	4	0,6	12	1,5
Casada	268	29	321	39
Divorciada	57	9	77	9
Separada	116	18	132	16
Unió de fet regularitzada	3	0,5	21	3
Total que consta	653	71	816	84

Font: Memòries EAD de 2006 i 2007.

Respecte la formació, el perfil de les dones és divers. Contrasten les dones amb menys estudis (32% el 2007) com a grup més nombrós, seguides de les dones amb batxillerat o cicles formatius de grau mitjà (23% el 2007), amb el nombre de dones universitàries que són gairebé una quarta part de les dones ateses (22%). La comparació d'aquestes dades amb els indicadors educatius de les dones de Barcelona presenta similituds en alguns casos, i diferències en altres: per exemple, les dones amb un nivell educatiu més baix (sense estudis o amb estudis primaris acabats o incomplets) suposen el 36% del total de dones segons dades de 2001, una xifra força similar a les dones ateses a l'EAD en aquesta situació. En contrast, les dones universitàries representen el 10,8% el mateix any de referència, mentre que les dones ateses amb estudis superiors supera el 20% del total.

Taula 2.39. Nivell d'estudis de les dones ateses a l'EAD

	2006	2007
Analfabetisme	3%	1%
Estudis primaris	37%	31%
ESO	12%	13%
Batxillerat / CFGM	23%	29%

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

	2006	2007
Estudis universitaris	24%	22%
Altres	1%	3%
Total	100	100

Font: Memòries EAD de 2006 i 2007

Sobre el perfil de l'activitat laboral, gairebé la meitat de les dones es dediquen a "neteja i serveis a les persones" i a "atenció social i sanitària" prenent com a referència les dades de 2007. El 17% es dedica a activitats comercials, una xifra igual al gruix de dones que tenen la seva ocupació en l'administració i empreses. Un percentatge menor el representen les dones ocupades en l'hostaleria o cadenes de producció. Les dones ocupades com a mestresses de casa signifiquen el 7%. Tan sols l'1% són estudiants. En quant als ingressos, el 34% de les dones que accedeixen al servei l'any 2007 no disposen de cap ingrés econòmic. El 24% tenen uns ingressos inferiors als 600€ mensuals; el 30% cobren entre 600 i 1000 €; només superen aquesta quantitat el 13% de les dones (del total de 652 dones de les quals es disposa d'aquesta informació).

Taula 2.40. Ingressos mensuals de les dones ateses a l'EAD el 2007

	Sense ingressos	Menys de 300€	301-600€	601-1.000€	1.001-1.500€	Més de 1.501€	Total
Dones	220	46	110	192	62	22	652
%	33,7	7,1	16,9	29,4	9,5	3,4	100

Font: Memòries EAD de 2006 i 2007

El nombre de dones amb algun trastorn mental creix entre el 2006 i el 2007 en 10 punts percentuals, passant del 10% al 22%. En aquest darrer grup es troben dones ja diagnosticades o bé que se sospita que pateixen algun trastorn mental encara no diagnosticat (algunes dones prefereixen no informar sobre aquesta qüestió). D'aquestes, el 83% són dones amb trastorn mental diagnosticat i el 17% restant se sospita que el pot patir.

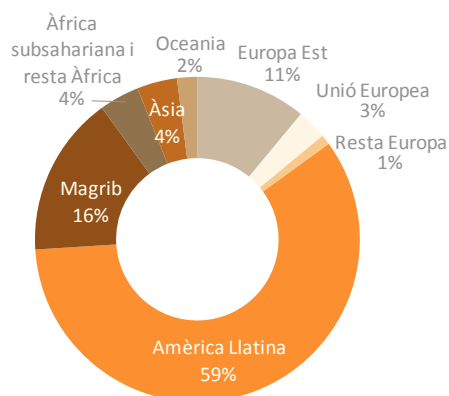
En quant a la nacionalitat de les dones ateses a l'EAD, cal destacar que la majoria de dones tenen nacionalitat espanyola (entre el 60 i el 70%) i que l'evolució de dones immigrants és força estable en els tres anys que mostra la taula següent. En definitiva, les dones amb nacionalitat estrangera tenen un pes específic en els serveis de suport contra la violència masclista. Si bé a Barcelona, el 14,1% de les dones tenen nacionalitat estrangera, les dones d'aquest col·lectiu que accedeixen a l'EAD representen una proporció molt més elevada (entre el 35-40% de dones ateses estrangeres respecte el total). Es reproduïx la mateixa pauta a tots els serveis d'atenció a la dona: una proporció més elevada de dones amb nacionalitat estrangera que la que representen per al conjunt de la població. En el cas d'un servei especialitzat com l'EAD, a més, el percentatge de dones immigrants supera al que presenten els Punts d'Informació i Atenció a la Dona.

Taula 2.41. Nacionalitat de les dones ateses a l'EAD. 2005-2007

	2005		2006		2007	
	Dones	%	Dones	%	Dones	%
Dones amb nacionalitat espanyola	517	60%	609	66%	628	65%
Dones immigrants	345	40%	308	34%	343	35%
Total	862	100	917	100	971	100

Font: Memòries EAD de 2006 i 2007

Figura 2.21. Nacionalitat de les dones ateses a l'EAD. 2005-2007



En relació a la procedència de les dones estrangeres, una part majoritària de dones ateses pel servei provenen d'Amèrica Llatina (el 58% del total de dones immigrants el 2007), una dada coherent, encara que superior, amb el pes de les dones d'aquest continent sobre el total de dones que provenen d'altres països al conjunt de la ciutat (el 45,5% són llatinoamericanes). Seguidament, els dos orígens més presents entre les dones que arriben al servei són el Magrib (55 dones) i Europa de l'Est (38 dones). Les dones de la Unió Europea i la resta d'Europa (sense incloure Europa de l'Est) representen el 4% de dones immigrades, un percentatge similar suposen les dones de l'Àfrica i Àsia (28 en total). L'escassa presència de dones provinents d'altres països de la Unió Europea, segons dades de l'EAD, contrasta amb el percentatge que suposen les dones d'aquestes nacionalitats a Barcelona (l'any 2007, el 23,3% de les dones amb nacionalitat estrangera són de països de la UE). En contrast, el 20% de dones immigrants ateses a l'EAD tenen com a lloc de procedència el Magrib i el continent africà, un pes específic superior ja que les dones d'aquest origen representen el 5,5% de les dones amb nacionalitat estrangera a la ciutat (la diferència és especialment forta en el cas de les dones magribines).

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

L'any 2006, el 70% dels presumptes agressors tenen nacionalitat espanyola i, l'any posterior, representen el 53%, el que suposa un augment d'homes estrangers maltractadors. Les dades sobre procedència presenten similituds entre homes i dones. El 2006 es constata un predomini d'homes espanyols que exercien maltractament sobre les seves parelles estrangeres mentre que el 2007 la situació es produeix a la inversa (homes estrangers que maltracten dones amb nacionalitat espanyola).

Les conclusions que es poden extreure de la memòria 2007 respecte al maltractament són les següents: en el 87% dels casos que s'atenen, la violència se circumscriu a l'àmbit de la parella, el 8% es refereix a l'exparella i en el 5% de casos restants la violència és exercida per fills o filles, algun familiar o una altra persona propera. Les situacions que segons les dones ateses desencadenen el maltractament són difícils de definir: un 37% tenen la percepció que els maltractaments comencen amb l'inici de la convivència; l'11% en casar-se; el 12% durant el període de nuvis; el 5% durant l'embaràs i el 4% amb el naixement del primer fill. Un 3% consideren altres situacions com el consum de drogues, episodis de gelosia i altres.

En l'apartat de les toxicomanies és on es presenten més diferències entre homes agressors i dones víctimes: si el 2007 es detecta el 3,5% de dones amb addicció a alguna substància, en el cas dels homes el percentatge és del 45%, segons la informació que aporta la dona. La distribució segons la tipologia de droga en el cas dels homes correspon la meitat a alcoholisme, un 15% a cocaïna i un 19% a politoxicomanies. En l'apartat d'altres tipus d'addiccions, hi apareix el joc mentre que no s'identifica cap dona amb aquesta problemàtica.

Taula 2.42. Consums de drogues en els homes agressors l'any 2007

Tipus de droga	% Homes
Alcohol	50%
Cocaïna	15%
Heroïna	0,4%
Psicofàrmacs	1,5%
Politoxicomania	19%
Altres	7%

Font: Memòries EAD de 2006 i 2007

Respecte a la infància en tractament, es tracten els nens i nenes que conviuen amb la persona agressora. El nou servei d'infància ha atès 43 nens/es (del total de 99) i a les seves mares (30 dones) el 2007. Pel que fa al perfil dels infants, cal destacar que els nens atesos signifiquen el 40% i les nenes el 60%, la majoria dels quals (el 72%) tenen entre 7 i 12 anys. Els casos més difícils es produeixen en l'adolescència ja que molts joves es desvinculen de la situació familiar i no volen participar en cap tractament.

A 1 de gener de 2008, gestionades per l'EAD, hi ha 157 unitats de teleassistència mòbil en actiu a la ciutat de Barcelona. El 2007 es van produir 13 baixes i 20 dones van rebutjar el

TAM (perquè convivia amb la presumpta persona maltractadora o perquè no el consideraven un recurs útil o necessari).

La Casa d'Acollida per a Dones

La Casa d'Acollida funciona des de 1986 com un recurs transitori que ofereix allotjament, suport i atenció a dones i a les seves filles i fills que pateixen la violència masclista. Com a servei especialitzat residencial presta una atenció integral a les dones amb l'objectiu de facilitar el seu procés de recuperació i la seva autonomia. Per aquest motiu, el servei ha de garantir allotjament, un espai de seguretat física i emocional i un treball psicosocial personalitzat. El recurs garanteix atenció psicològica, escolarització dels nens i les nenes, l'accés i acompanyament a altres serveis comunitaris i la gestió d'ajudes econòmiques quan sigui necessari. La Casa d'Acollida de Barcelona es coordina amb l'Equip d'Atenció a la Dona en la derivació i el seguiment dels casos fins a la sortida de la casa. Des del 2005 s'han establert diversos protocols de treball que configuren el treball en xarxa amb altres serveis assistencials i educatius, a més de l'articulació específica amb l'EAD.

La Casa d'Acolliment presta el seu servei les 24 hores del dia, tots els dies de l'any i té una capacitat màxima de 27 places distribuïdes en 10 habitacions per a les dones i els seus fills i filles, encara que l'ocupació mitjana no supera les 22 places. A partir d'un acord institucional, una plaça està reservada per a casos d'urgència derivats d'altres cases d'acolliment de la xarxa estatal.

L'any 2006, la casa ha acollit 25 dones i 30 infants i el 2007 han estat 23 dones i 25 nens i nenes⁴. El temps de permanència mitjà, com mostra la taula, ha augmentat dels 7 mesos el 2006, als 9 mesos l'any 2007, encara que com a directriu general les dones no hi haurien de residir més de 6 mesos. La mitjana mensual d'ocupació del servei és de 23,5 persones ateses el 2006 i de 21 persones el 2007. Prenent com a referència el 2007, el temps d'estada màxima va ser de 684 dies i l'estada mínima de 10 dies.

Taula 2.43. Persones ateses a la casa d'acolliment (2006-2007)

Atenció	2006	2007
Persones acollides	55 (25 dones, 30 infants)	48 (23 dones, 25 infants)
Altes	14	12
Total dones ateses	25	23
Mitjana mensual d'ocupació del servei	23,5	21
Temps de permanència (mitjana d'estada)	215 dies	272 dies

Font: Institut per a la Promoció Social i de la Salut (IPSS). Memòries d'activitats 2006 i 2007.

⁴ Segons Memòries d'activitats 2006 i 2007 de l'Institut per a la Promoció Social i de la Salut.

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Els anys 2006 i 2007 es van realitzar 25 i 22 entrevistes respectivament per valorar possibles ingressos. Més d'un 50% d'aquests primers contactes van ser resolts amb l'acceptació i ingrés de la dona a la casa. L'ingrés es realitza aproximadament en 48 hores des del moment en què es manté l'entrevista. Els motius dels ingressos no realitzats van ser majoritàriament perquè la dona no es presenta a l'entrevista o perquè rebutja l'estada a la casa i, en menor mesura, perquè es considera que el recurs no és adequat o poden produir-se riscos a causa de la ubicació de la casa d'acolliment. Majoritàriament, les dones que finalitzen l'estada al centre ho fan perquè han assolit total o parcialment els objectius marcats: el 2006, de les 14 dones que reben l'alta, 9 dones assoleixen els objectius definits i l'any 2007, de les 15 altes, també 9 ha superat la seva situació total o parcialment. El 2006 es produeixen 3 trasllats a altres centres i, de forma excepcional, es decideixen expulsions motivades per l'incompliment de les normes de la casa, sobretot en relació a la confidencialitat de la seva ubicació, o bé per problemes de salut mental greus. La memòria de la casa d'acolliment assenyalava que l'any 2007 es produeix un augment de dones amb problemàtiques afegides que s'han de tractar específicament, com poden ser trastorns mentals i/o toxicomanies.

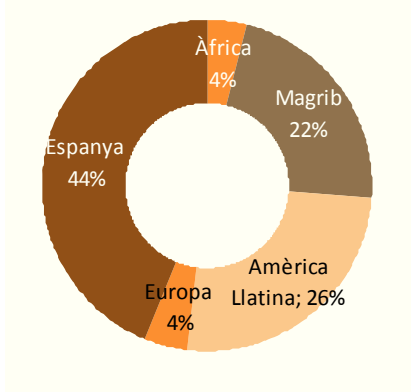
Les dones ateses a la casa fugen d'una situació de maltractament i vulnerabilitat agreujada per la manca de recursos personals i familiars. Per aquest motiu, un nombre majoritari de les dones que no disposen de xarxa social i familiar són estrangeres. L'any 2006 tenien nacionalitat estrangera el 52% de les dones residents i l'any 2007 el 56% (mentre que les dones estrangeres ateses a l'Equip d'Atenció a les Dones eren el 35%). Com mostra la taula i el gràfic, segons dades del 2007, les dones amb nacionalitat espanyola són les més nombroses (44%), seguides per les originàries d'Amèrica Llatina (26%), del Magrib (22%) i resta d'Àfrica (4%) i Europa (4%). En contrast, són excepcionals els casos de nens i nenes residents a la casa que hagin nascut a l'estranger.

Taula 2.44. Perfil de les dones i els fills/es ateses a la casa. 2006 – 2007.

Procedència dones	2006		2007	
	Nombre	Percentatge	Nombre	Percentatge
Espanya	12	48%	10	44%
Europa	1	4%	1	4%
Amèrica Llatina	5	20%	6	26%
Magrib	4	16%	5	22%
Àfrica	3	12%	1	4%
Lloc naixement nens/nenes				
Espanya	27	90%	23	92%
Estranger	3	10%	2	8%

Font: IPSS, Memòries d'activitats 2006 i 2007.

Figura 2.22. Origen de les dones acollides a la Casa. 2007.



Els serveis que ofereix la casa s’estructuren en tres àmbits d’intervenció: atenció, integració social i substitució de la llar. A més, com presenta la taula, s’han establert protocols d’atenció i coordinació actius des de 2005.

Taula 2.45. Serveis i protocols a la casa d’acollida

Serveis de l'àmbit d'atenció	Serveis de l'àmbit d'integració social	Serveis de l'àmbit de substitució de la llar	Protocols d'atenció i coordinació
<ul style="list-style-type: none">• Servei d'atenció psicològica infantil• Servei d'atenció psicològica a les dones• Servei de suport emocional• Servei sanitari• Servei de suport econòmic• Servei d'acompanyament• Servei de seguretat	<ul style="list-style-type: none">• Servei d'orientació laboral• Servei per l'habitatge• Servei d'educació i formació• Servei d'ajut per la convivència• Servei de preparació de la sortida• Servei d'educació en el lleure	<ul style="list-style-type: none">• Servei d'organització del treball domèstic• Servei de bugaderia• Servei de neteja• Servei d'aprovisionament• Servei de manteniment	<ul style="list-style-type: none">• Protocol d'acolliment i adaptació al servei• Protocol de coordinació amb els serveis educatius• Protocol de coordinació amb els serveis sanitaris• Protocol de coordinació amb l'EAD• Protocol de sortida i de derivació

Font: IPSS, Memòries d'activitats 2007

Com a serveis d’atenció, el suport psicològic i emocional per a la infància té per objectius tractar les conseqüències del maltractament i ajudar a l’adaptació dels nens i nenes a la dinàmica de la casa. L’any 2007 s’ha reforçat l’atenció psicològica a les dones amb incorporació d’una psicòloga que ha atès 18 dones al llarg d’aquest any, rebent un suport individualitzat en què es treballa, principalment, l’acompanyament i acollida al servei, les

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

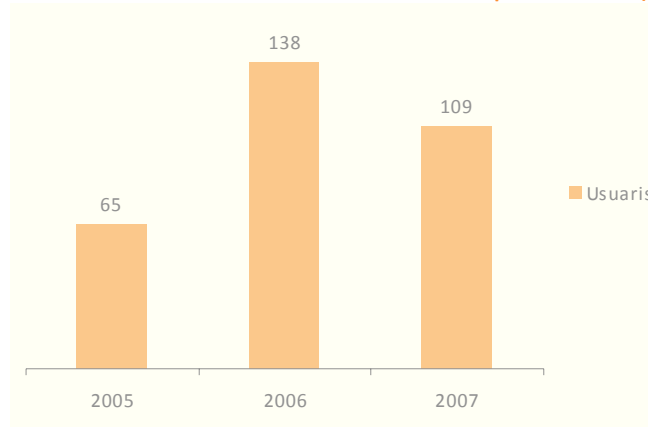
crisis de retorn amb la parella, la preparació de judicis, les visites amb el pare, els conflictes de convivència i, en la fase final, la preparació per a la sortida i la vida autònoma. El servei de suport emocional tracta, a partir de trobades formals i informals, la convivència i la vida quotidiana establint una educadora com a referent. Per la seva part, el servei sanitari té per finalitat garantir la prevenció, detecció i tractament de malalties i promoure la cura del cos i la salut. El centre cobreix totes les despeses quotidianes i d'altres com material farmacèutic però amb l'objectiu de cobrir altres necessitats bàsiques i facilitar la integració social, el servei de suport econòmic suposa un ajut per a les dones que no disposen de cap ingrés i la seva quantia es decideix en funció del nombre de fills i filles. Per últim, en aquest àmbit d'activitats s'hi inscriuen el servei d'acompanyament i el servei de seguretat: el primer, consisteix a acompanyar les dones i els menors allà on no puguin anar sols, un servei especialment important quan se celebren judicis, mentre que el servei de seguretat garanteix la protecció per evitar possibles agressions aplicant les mesures estructurals i tècniques necessàries.

Per assolir la normalització i la integració social de les dones, la casa té uns serveis específics d'intervenció. L'orientació laboral i el suport en la recerca d'un habitatge, ateses les circumstàncies de les residents, són uns serveis importants per facilitar la formació, la recerca d'una ocupació i un lloc adequat on viure. En alguns casos, les dificultats per trobar un habitatge han provocat un allargament innecessari de residència a la casa, fet que ha impedit una millor rotació en l'ús del recurs. El servei d'educació i formació està especialment destinat a fer seguiment dels infants de la casa per garantir la seva escolarització, el servei d'educació en el lleure promou activitats i el coneixement dels recursos comunitaris. El servei d'ajut per a la convivència pretén afavorir un bon clima a la casa, el servei de preparació de la sortida ajuda les dones en la seu pas cap a l'autonomia personal. Per altra part, la casa té una sèrie de serveis per organitzar la vida en comunitat i les tasques domèstiques i compta amb cinc protocols de coordinació amb altres recursos. Finalment, cal esmentar els diversos grups de treball que pretenen generar bones dinàmiques de convivència així com activitats destinades tant a les dones com als infants.

Els serveis destinats a homes que maltracten i a l'atenció de nens i nenes

En el **servei d'atenció a homes que maltracten** (SAHM) durant el 2007 es van atendre 109 homes i 19 dones com a parelles. S'han constituït 4 grups de treball als quals han assistit un total de 27 homes.

Figura 2.23 . Nombre d'usuaris del Servei d'Atenció a Homes que maltracten (2005-2007)



El servei d'atenció a nens i nenes (SAN) és un servei de suport familiar d'intervenció psicològica i educativa que té per objectiu facilitar les relacions entre mares o pares i els seus fills i filles, promoure unes relacions igualitàries entre homes i dones i evitar nous episodis de violència. Des de la seva posada en marxa, s'ha incrementat el nombre de persones usuàries arribant a les 184 (109 menors, 75 mares) que representa un augment del 33% respecte l'any anterior. Del conjunt de nens i nenes, el grup més nombrós és el d'edats compreses entre els 10 i els 14 anys, encara que també hi ha menors de 5 anys i alguns majors de 18 anys (3 joves). Sobre la violència que han patit, el 36% han patit maltractaments psicològics, el 42% agressions físiques (el 4% abusos sexuals per part del pare) i el 19% altres tipus de maltractaments (econòmic, social, ambiental).

Figura 2.24. RESUM: les dones que han patit/pateixen la violència masclista. Anàlisi de les necessitats i de la demanda d'atenció. Any 2007. Barcelona ciutat

Situació demogràfica				
Edat	65 anys o més		Més de 75 anys	
	202.864		114.525	
Nacionalitat	Nacionalitat estrangera		Nacionalitat espanyola	
	113.260		730.472	
Estudis	Primaris incompleerts	Primaris	Secundaris	Universitaris
	12,3%	24%	51,1%	10,8%
Activitat	Taxa activitat	Taxa ocupació	Taxa atur	
	72,0%	66,8%	7,2%	
Total dones Barcelona 843.732				

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Canals d'entrada		
Dones que han patit violència masclista		
Línies d'atenció a les dones en situació de violència		
Trucades ateses	3.008	
Efectuades per	La víctima	2.213
	La família	355
	L'entorn social, laboral	295
	Associacions o entitats	8
	Servis d'Acció Social i ciutadania	49
Perfil víctimes		De 31 a 40 anys 965
		De 41 a 50 anys 634
Tipus de violència patida		Física 1.162
		Psicològica 786
		Sexual 110
Àmbit on s'exerceix la violència		Parella o exparella 173
		Família 380
Denúncies als Mossos d'Esquadra. Programa Seguretat contra la Violència masclista (Departament d'Interior)		
Detencions violència domèstica i de gènere		1.931
Casos de violència en l'àmbit de la parella		2.531
Ordres de protecció concedides		2.141
Perfil víctimes	Violència de gènere	De 26 a 35 anys 34% De 36 a 45 anys 25%
	Violència domèstica	De 26 a 35 anys 17% De 36 a 45 anys 19%
Perfil agressor	Violència de gènere	De 26 a 35 anys 33% De 36 a 45 anys 31% Espanyols 40% Amèrica: 26%
	Violència domèstica	De 36 a 45 anys 33% De 26 a 35 anys 31% Espanyols 74% Amèrica: 15%
Denúncies Oficina d'Atenció a les Víctimes de delictes:		
Dones ateses		2.624
Perfil víctimes		De 18 a 30 anys 755
		De 31 a 40 anys 810
		L'entorn social, laboral 295
Perfil agressor		De 31 a 40 anys 42,2%
		De 41 a 50 anys 21,6%
Tipus de violència patida		Violència domèstica habitual 1.162
		Violència domèstica no habitual 786
Àmbit on s'exerceix la violència		Parella o exparella 173

Diagnòstic / 2. Dones i violència masclista

Atenció en serveis especialitzats Dones que han patit violència masclista		
Atenció PIADS		
Dones ateses		2.103
Ateses per violència de gènere		540
Atenció EADS		
Dones ateses		971
Ateses violència masclista àmbit parella		921
Àmbit d'intervenció	Atenció social	2.213
	Atenció Psicològica	355
	Atenció Jurídica	295
	Inserció	8
Atenció Casa d'Acol·lida		
Dones acollides		23
Infants acollits		25
Servei d'atenció a homes que maltracten		
Homes atesos		109
Servei d'atenció a nens i nenes		
Infants atesos		109
Mares ateses		75

pd

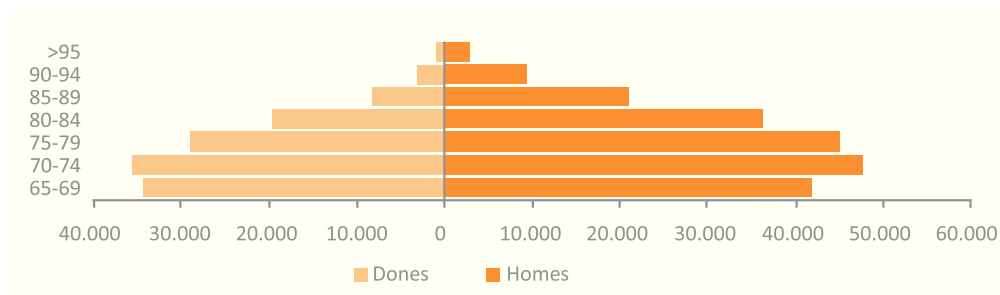
3. LES PERSONES AMB DEPENDÈNCIA

La Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència del 2006 estableix un conjunt de recursos per donar suport a persones dependents, un col·lectiu que augmenta, en gran mesura, a causa del procés d'envelliment de la població. Com a persona en situació de dependència la mateixa llei considera aquelles que per raons d'edat, malaltia o discapacitat necessiten atenció específica per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària. També s'inclouen les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental que precisen de suports per a la seva autonomia personal. L'aprovació el 2007 de la Llei de serveis socials de Catalunya complementa el nou sistema d'atenció a la dependència que universalitza l'accés a serveis i prestacions per a aquelles persones que no poden desenvolupar amb autonomia les activitats bàsiques de la vida diària. L'escenari en què es desenvolupa la nova normativa és força complex, amb les diverses esferes de govern implicades i amb un important rol dels governs locals així com la cooperació amb el sector privat i no lucratiu en la provisió dels serveis⁴.

3.1. LA GENT GRAN A BARCELONA

La població de Barcelona l'any 2006 era de 1.603.178 persones, un 20,6% de les quals eren més grans de 65 anys. Entre aquest col·lectiu, les dones són el grup majoritari, representen el 61% de la població major de 65 anys i en xifres absolutes 128.000 són homes i 202.864 són dones. En totes les edats, el nombre de dones grans és superior al nombre d'homes grans, com s'observa a la piràmide de la figura 3.1. La franja d'edat de 70 a 74 anys és la que concentra un volum major de població d'edat avançada. La població entre els 70 i 74 anys suma un total de 83.279 persones, de les quals, 35.473 són homes i 47.806 són dones.

Figura 3.1. Piràmide d'edats de la població de Barcelona. Any 2006.



Font: Padró Municipal d'Habitants (2006) Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona

⁴ Vegeu els articles de Serra, A. i Mas, P. (2008) *El desplegament de la Llei de la dependència: reptes de gestió per al govern local* i Espelt, A. et al. (2008) *La posada en marxa de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència a Barcelona*, ambdós publicats a Barcelona Societat, Núm. 14.

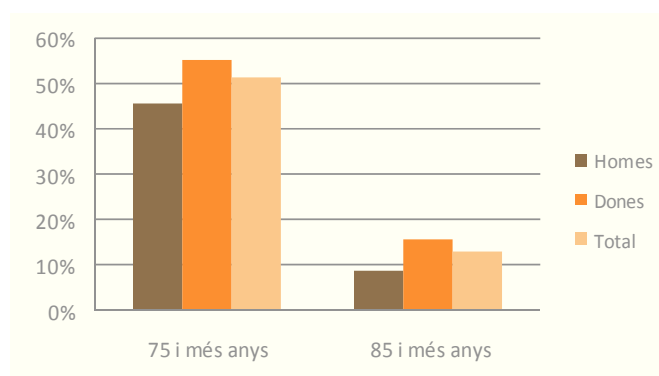
Diagnòstic / 3. Persones amb dependència

L'índex de sobreenvelliment de la ciutat se situa en el 51,7% si el calculem en base a la població de 75 anys i més, i en el 13% si el llindar és el dels 85 anys. Les diferències segons el sexe són acusades (vegeu figura 3.2) sobretot si prenem com a referència l'índex calculat en base a la població de 85 anys i més. Les dones de 85 i més anys signifiquen el 15,7% de les dones grans de la ciutat i els homes de 85 i més anys representen el 8,8% dels homes de més de 65 anys a la ciutat.

A Catalunya, l'índex de sobreenvelliment en base a la població de 75 anys i més, se situa en el 48,9% i en el 11,7% prenent com a referència la població de 85 anys i més. A Barcelona, el sobreenvelliment femení se situa 3 punts percentuals per sobre del resultat per Catalunya – calculat en base a la població de 75 anys i més – i 2,2 punts percentuals més en el cas de l'índex masculí. Si prenem com a referència l'índex de sobreenvelliment calculat en base a la població de 85 anys o més, Barcelona se situa per sobre de Catalunya en 1,4 punts percentuals en el cas de les dones i 0,7 punts percentuals en el cas dels homes.

La distribució de la gent gran per sexes mostra un patró força similar en els diferents districtes. Destaca la major proporció de les dones grans en els districtes de Ciutat Vella, Eixample, Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia, com assenyala la figura 3.3. Les dones grans signifiquen entre el 12% i el 14% de la població total en cinc dels districtes (l'Eixample, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia, Horta-Guinardó i Nou Barris) i entre el 10 i el 12% de la població total en la resta de districtes. Els homes grans representen entre el 6% i el 8% de la població total en sis districtes (Sant Martí, Sant Andreu, Sants-Monjüic, Ciutat Vella, Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia) i entre el 8% i el 9% de la població en els districtes restants (Horta-Guinardó, Nou-Barris, Eixample i Les Corts).

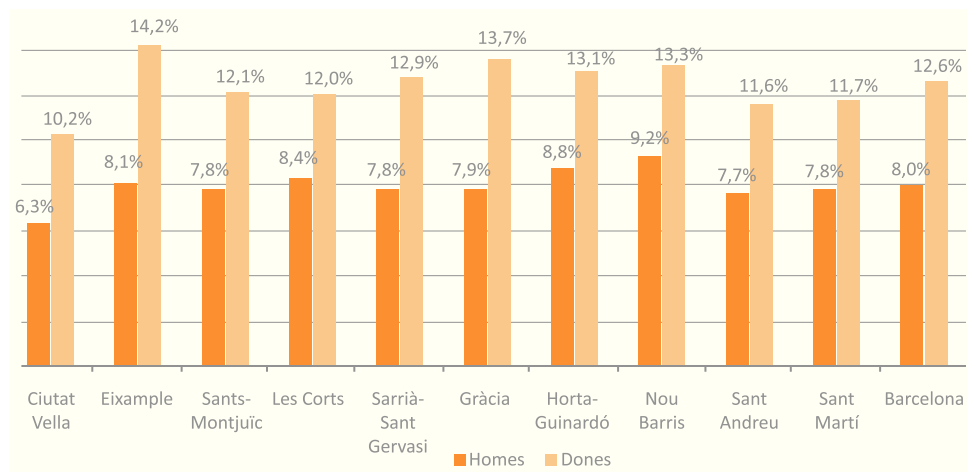
Figura 3.2. Sobreenvelliment de la població de Barcelona. Any 2006.



Font: Padró Municipal d'Habitants. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Diagnòstic / 3. Persones amb dependència

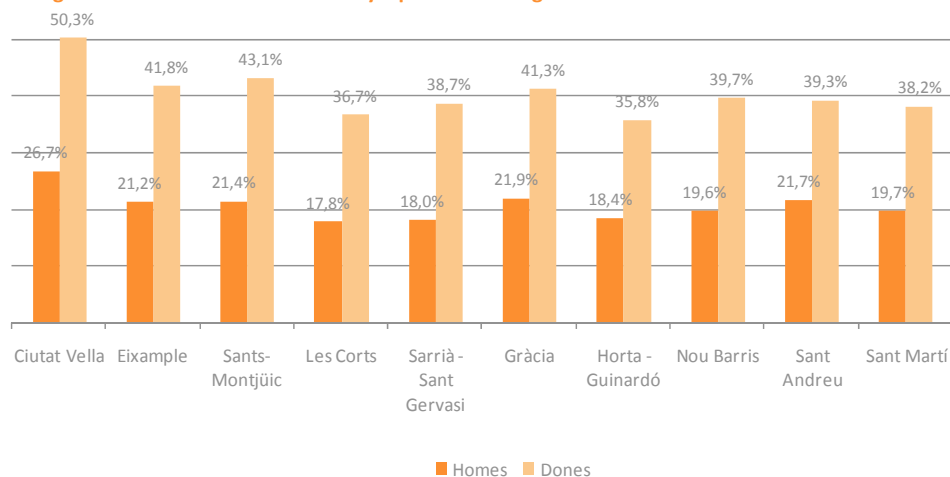
Figura 3.3. Pes de les persones de 65 i més anys en relació a la població total per sexes. Districtes de Barcelona. Any 2006.



Font: Padró Municipal d'Habitants. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

El creixement de les persones més grans de la ciutat i la seva feminització també es reflecteix en el nombre de persones que viuen soles i que poden derivar en situacions de vulnerabilitat i risc. El següent gràfic presenta la població de 85 o més anys que viu sola segons districtes de residència i sexe. En coherència amb les dades anteriors, el nombre de dones soles supera els homes que viuen sols a tots els districtes, especialment significatiu és el cas de Ciutat Vella on la meitat de dones de més de 85 anys viuen soles.

Figura 3.4. Població de 85 i més anys que viu sola segons el districte i el sexe. Barcelona. 2007

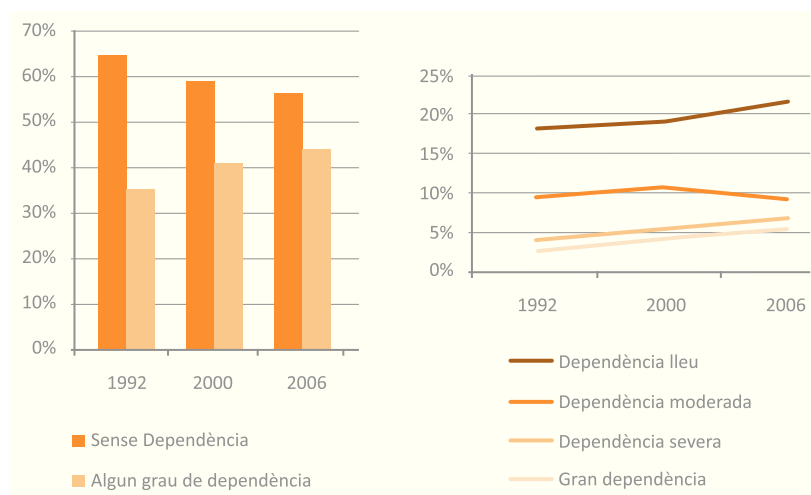


Font: Agència de Salut Pública de Barcelona, La Salut a Barcelona 2007.

3.2. LA POBLACIÓ AMB DEPENDÈNCIA

El percentatge de població de 65 anys o més a la ciutat de Barcelona ha crescut en els últims anys, passant d'un 17,4% als inicis dels anys noranta a un 20,5% el 2006. Aquest percentatge pren més rellevància si es té en compte que la proporció de persones dependents de 65 anys o més també ha anat augmentant lleugerament respecte el total de persones d'aquesta edat. Si s'observa l'evolució de la distribució de tots els graus de dependència, podem veure que en la majoria dels graus hi ha una tendència a l'alça en el període 1992 - 2006 (figures 3.5)⁵.

**Figures 3.5. Evolució del grau de dependència a la ciutat de Barcelona.
Població de 65 anys o més. Any 2006.**



Font: Agència de Salut Pública de Barcelona. Enquesta de Salut Pública de Barcelona.

A Barcelona, segons l'estimació realitzada a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona (ESB), l'any 2006 hi havia 163.041 persones de 65 anys o més (un mínim de 145.334 i un màxim de 186.095) que presentaven algun tipus de dependència. Tot i aquest volum, la major part de la població de Barcelona de 65 anys o més no és dependent (56,1%).

La majoria d'aquestes persones dependents a la ciutat són dones (72,1%) i aquestes representen tres quartes parts de les persones amb dependència severa o gran dependència. El grup d'edat que presenta més persones amb dependència és el de 75 a 84 anys (41,5%). Respecte l'estat civil, els homes amb dependència estan majoritàriament

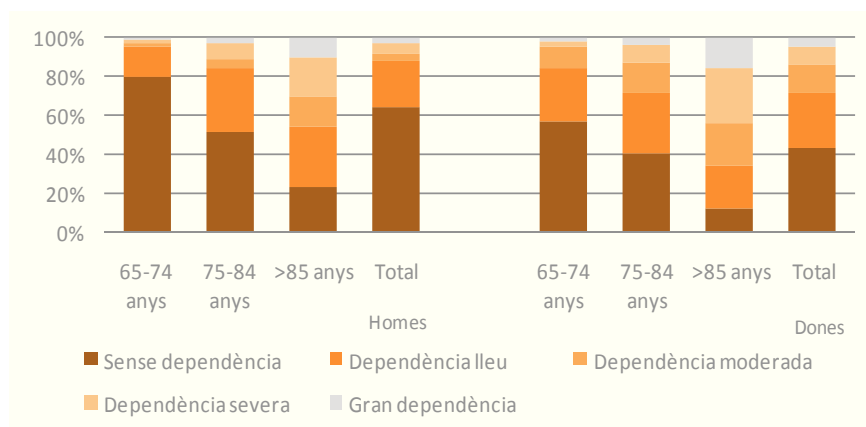
⁵ Agència de Salut Pública (2006) *Enquesta de Salut Pública de Barcelona*. Ajuntament de Barcelona. Vegeu l'estudi de Ferrando, J. et al. (2006) *Magnitud i característiques de la població amb dependència a Barcelona*, Agència de Salut Pública de Barcelona, Consorci Sanitari de Barcelona, Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

Diagnòstic / 3. Persones amb dependència

casats (77,3%), mentre que el 50,1% de les dones són vídues. A més, una de cada quatre persones que pateix alguna dependència viu sola. Requereix especial atenció el fet que el 10,8% de les dones amb gran dependència viuen soles.

Tant en homes com en dones, els percentatges de persones dependents augmenta amb l'edat essent el grup de dones de 85 anys o més el que té unes prevalences més altes (88,5%). Destaca també el fet que en tots els grups d'edat les dones presenten uns percentatges de dependències superiors als que presenten els homes (per exemple, un 1,6% d'homes de 65-74 anys amb dependència severa respecte al 3,3% de dones del mateix grup d'edat o el 20,5% d'homes de 85 o més anys amb dependència també severa respecte al 28,7% de les dones també d'aquest grup d'edat). El gràfic següent mostra el grau de dependència per homes i per dones.

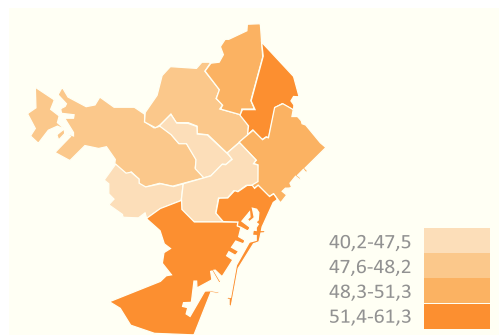
Figura 3.6. Grau de dependència a la ciutat de Barcelona segons edat i sexe.
Població de 65 anys o més. Any 2006.



Font: Agència de Salut Pública de Barcelona. Enquesta de Salut Pública de Barcelona

En termes absoluts, l'Eixample i Sant Martí són els districtes que presenten un nombre més gran de persones dependents i Ciutat Vella, Sants-Montjuïc i Sant Andreu són els que tenen un major percentatge de persones dependents respecte el total de població, com s'assenyala al mapa de la ciutat. Un 63,8% de les persones de 65 anys o més dependents i un 95,8% de les que tenien una dependència severa o gran, presenten dues o més discapacitats que afecten les seves activitats quotidianes. Les discapacitats més freqüents en pràcticament tots els grups de dependència són les relacionades amb les limitacions per realitzar moviments o caminar. A més, la meitat de les persones amb dependència té un nivell d'ingressos baix.

Figura 3.7. Distribució territorial de la dependència a Barcelona. Població de 65 anys o més. Any 2006. En percentatge.



Font: Agència de Salut Pública de Barcelona. Enquesta de Salut Pública de Barcelona.

3.3. L'OFERTA DE SERVEIS

L'any 2007, la ciutat de Barcelona disposa de 17.983 places de serveis d'atenció especialitzada per a la gent gran sumant l'oferta pública i privada, de les quals el 76% són serveis residencials. El 66,2% del total de places són d'oferta privada mentre que el 33,8% són d'oferta pública directa o oferta privada amb finançament del Departament d'Acció Social i Ciutadania (a partir d'ara oferta pública total). Segons dades de l'ICASS, l'any 2007 el total de places en recursos residencials i centres de dia s'incrementen en 1.452 places respecte l'any anterior.

La taula 3.1 detalla la distribució de l'oferta pública i privada per a les diferents tipologies de serveis. Les places de l'administració pública més aquelles que gestionen les entitats col·laboradores (d'iniciativa mercantil i social) conformen el total de l'oferta pública a la ciutat. D'aquest conjunt de places, la gran majoria són d'atenció residencial, 13.757 places, 2.681 són centres de dia i 1.545 són places a habitatges tutelats. Mentre l'oferta pública i privada dels centres de dia és equilibrada, en el cas de les places residencials, l'oferta privada supera àmpliament a l'oferta pública que representa el 35,5% del total. Pel contrari, les places en habitatges tutelats són majoritàriament públiques.

Diagnòstic / 3. Persones amb dependència

El model de provisió dels recursos públics presenta diferències segons la tipologia de places (vegeu taula 3.2.). Els habitatges tutelats són gestionats principalment per l'administració local i es tracta de recursos de provisió pública directa. En canvi, les places de centres de dia (principalment de suport a l'acolliment diürn) es distribueixen entre el 54% gestionades per l'administració -amb la Generalitat com a proveïdor fonamental- i el 45% en mans d'entitats col·laboradores, majoritàriament d'iniciativa mercantil. Segons dades de l'ICASS de 2008, a Barcelona hi ha 72 centres de dia, 21 dels quals són de gestió directa d'aquest organisme.

Per últim, l'oferta pública de places residencials es distribueix entre el 31% de gestió directa de l'administració -amb la Generalitat amb el 80% de les places- i el 44% amb gestió concertada amb entitats col·laboradores, que majoritàriament són d'iniciativa mercantil (1.779 places, que representen el 82% de les places sota conveni). Principalment, l'oferta privada amb finançament del Departament d'Acció Social i Ciutadania s'insereix en el Programa de suport a l'acolliment residencial. Les places residencials restants (gairebé el 25% del total) corresponen als centres sociosanitaris i inclouen també els concerts amb centres públics. A Barcelona, l'any 2008, es troben un total de 133 residències, de les quals 15 estan gestionades directament per l'ICASS.

Taula 3.1. Places d'atenció especialitzada per a la gent gran a la ciutat de Barcelona. Any 2007.

	Oferta pública total	Oferta Privada	Places totals	% Oferta pública / places totals
Centre de dia	1.324	1.357	2.681	49,3
Residència assistida	4.885	8.904	13.757	35,5
Habitatge tutelat	1.343	202	1.545	86,9
Total	7.552	10.463	17.983	41,9

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Mapa de Serveis Socials de Catalunya.

Taula 3.2. Places d'atenció especialitzada d'oferta pública per a la gent gran a la ciutat de Barcelona. Any 2007.

	Generalitat	Administració local	Iniciativa Social	Iniciativa Mercantil	Centres sociosanitaris	Oferta pública total
Centre de dia	649	68	111	496	-	1.324
Residència assistida	1.244	293	382	1.779	1.187	4.885
Habitatge tutelat	24	1.319	-	-	-	1.343
Total	1.917	1.680	493	2.275	1.187	7.552

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Mapa de Serveis Socials de Catalunya.

Diagnòstic / 3. Persones amb dependència

L'oferta pública de places d'atenció residencial i de centres de dia s'ha incrementat significativament en els darrers anys. En els serveis residencials per a gent gran, l'augment ha estat del 66,7% amb 1.956 places noves en el període 2005-2007, tal com indica la taula 3.3. En els centres diürns l'increment ha estat de 382 places, mentre que en el cas de l'habitatge tutelat s'han afegit 230 places noves en els anys consignats.

Com s'apuntava a la taula 3.2, del total de places d'oferta pública, aproximadament un 56% estan gestionades per l'administració, un 36% per entitats d'iniciativa mercantil i un 8% per entitats d'iniciativa social per a l'any 2007 (excloent les places a centres sociosanitaris). Respecte l'any anterior el nombre de places es manté estable excepte aquelles gestionades per l'administració local que creixen en 224 unitats.

La relació de places de residències i de centres de dia per a la gent gran per cada 1.000 habitants per a la ciutat de Barcelona és de 14,8 places de residències i de 4 places de centres de dia per a l'any 2007. Aquest any, la població de més de 65 anys a la ciutat de Barcelona era de 330.169 habitants mentre que la projecció per l'any 2009 és de 338.354 persones d'aquest grup d'edat, segons dades de l'Institut Català d'Estadística.

Segons les dades de Catalunya de l'any 2007, com assenyalava la taula, tenint en compte que la població de més de 65 anys va ser de 1.175.519, la raó obtinguda és de 20 per places de residències i 4,6 per places de centres de dia. Prenent com a referència el 20% d'augment en l'oferta de places públiques que estableix la llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials i les projeccions poblacionals de l'IDESCAT per a l'any 2009, les ràtios resultants són les següents: 17,5 places per cada 1.000 habitants en residències i 4,7 en centres de dia per la ciutat de Barcelona, mentre que per Catalunya les ràtios són més favorables amb 24,6 places per 1.000 habitants en el cas de residències i 5,6 en centres de dia. Aquestes previsions es revisaran en funció de la programació territorial de l'ICASS.

Taula 3.3. Places d'atenció especialitzada d'oferta pública per a la gent gran a la ciutat de Barcelona. 2005-2007.

	2005	2006	2007	Diferencial 2005-2007	% Variació
Residències	2.929	3.317	4.885	1.956	66,7%
Centres de dia	942	1066	1.324	382	40,5%
Habitatge tutelat	1.117	1.117	1.347	230	20,5%

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Base de dades d'entitats i establiments socials (dades 2005-2006) i Mapa de Serveis Socials de Catalunya (dades 2007)

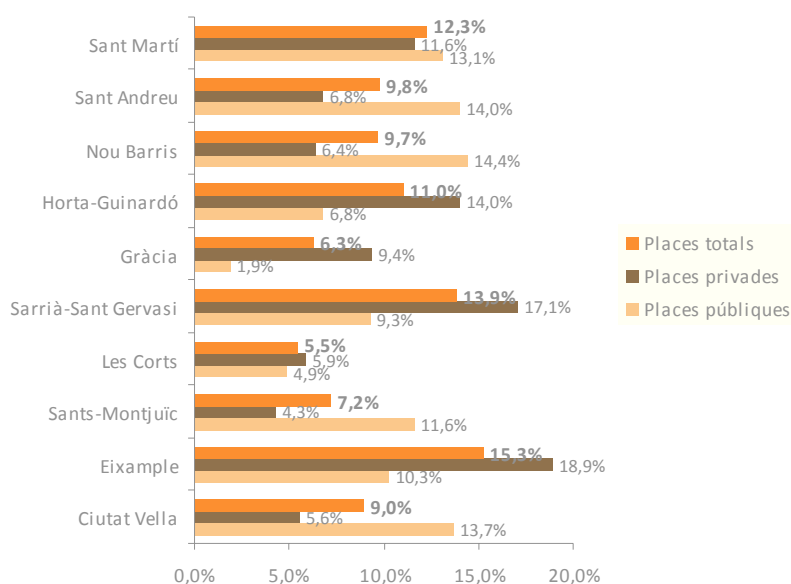
Taula 3.4. Places d'atenció especialitzada d'oferta pública per a la gent gran a la ciutat de Barcelona. 2007 i projecció 2009.

	Barcelona		Catalunya	
	2007	2009 (+20%)	2007	2009 (+20%)
Places Residències	4.885	5.862	25.373	30.448
Places Centres de dia	1.324	1.589	5.774	6.929
Població de 65 anys o més	330.169	338.354	1.175.519	1.246.286
Ràtio places residències per 1.000 habitants de 65 anys o més	14,8	17,53	20,5	24,62
Ràtio places centres de dia per 1.000 habitants de 65 anys o més	4,01	4,75	4,67	5,60

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (2008).

El nombre total d'equipaments de centres de dia és de 137 amb un total de 2.681 places, el 49,3% de les quals són d'oferta pública l'any 2007, un augment de 258 places de provisió pública respecte l'any anterior. Seguint dades de 2006, els districtes que presenten una major proporció de places de centres de dia són l'Eixample (110 places públiques i 284 privades), Sarrià - Sant Gervasi (99 places públiques i 258 privades), Sant Martí (140 places públiques i 175 privades) i Horta – Guinardó (72 places públiques i 210 privades). L'oferta de places de centres de dia públiques està més distribuïda entre els districtes de la ciutat que les places residencials. Nou Barris, Sant Andreu, Ciutat Vella i Sant Martí concentren més de la meitat del total d'oferta pública.

Figura 3.8. Distribució del percentatge de places de centre de dia per districte. Barcelona, 2006.



Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Base de dades d'entitats i establiments socials.

3.4. LA DEMANDA DE PRESTACIONS

L'anàlisi de la sol·licitud única i les demandes per valorar el grau de dependència aporten informació sobre els perfils i situacions de les persones amb problemes per a l'autonomia personal. La sol·licitud única ha estat l'instrument per accedir als serveis socials i programes destinats a la gent gran de la Generalitat de Catalunya abans de l'aplicació de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Durant el període 2005-2006, els ciutadans de Barcelona majors de 65 anys van presentar 13.212 sol·licituds per a un recurs o prestació contemplats a la sol·licitud única, el 60% de les quals corresponia a l'any 2005 i el 40% de sol·licituds l'any 2006. La taxa de sol·licituds per 10.000 habitants de 65 anys i més va passar de 253,35 l'any 2005 al 156,4 l'any 2006, per tant es produeix una disminució del 33,5% en la taxa de sol·licituds.

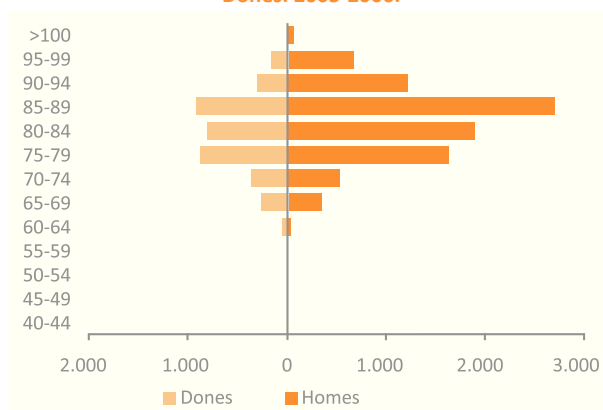
Taula 3.5. Gestió de les sol·licituds úniques. Barcelona, 2005-2006.

Recurs	2005		2006		Total 2005-2006
	Nombre	%	Nombre	%	
Sol·licituds aprovades	3.811	48,3	1.650	31	5.461
Sol·licituds en tràmit	683	8,1	2.788	52,2	3.471
Sol·licituds rebutjades	3.444	43,6	895	16,8	4.339
Sol·licituds Totals	7.893	100	5.325	100	13.218

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Base de dades de la sol·licitud única.

Durant el període 2005-2006, els grups d'edat més freqüents que es presenten a la convocatòria són els de 75 a 94 anys, que representen el 79,4% del total de la població que ha presentat sol·licitud, predominantment dones, gairebé el 70% de les persones que presenten la sol·licitud única.

Figura 3.9. Piràmide d'edat i sexe de les persones que han presentat la sol·licitud única. Homes i Dones. 2005-2006.



Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Base de dades de la sol·licitud única. 2005-2006.

Diagnòstic / 3. Persones amb dependència

Per districtes, cal destacar que és a l'Eixample, Horta-Guinardó i Sant Martí on el nombre de persones que han presentat la sol·licitud única és més elevat, superant les 1.500 persones. En l'extrem oposat, es troben Sarrià-Sant Gervasi, amb el 1,7% del total de sol·licituds i Gràcia amb el 3,7%.

Taula 3.6. Persones que han presentat la sol·licitud única segons districte i sexe. Barcelona, 2006.

	Homes		Dones		Total	
	Total	%	Total	%	Total	%
Ciutat Vella	296	7,3%	560	6,1%	856	6,5%
Eixample	403	10,0%	1.145	12,5%	1.548	11,7%
Sants-Montjuïc	448	11,1%	944	10,3%	1.392	10,5%
Les Corts	199	4,9%	488	5,3%	687	5,2%
Sarrià - Sant Gervasi	73	1,8%	147	1,6%	220	1,7%
Gràcia	165	4,1%	319	3,5%	484	3,7%
Horta - Guinardó	558	13,8%	1.228	13,4%	1.786	13,5%
Nou Barris	369	9,2%	787	8,6%	1.156	8,7%
Sant Andreu	391	9,7%	904	9,8%	1.295	9,8%
Sant Martí	528	13,1%	1.190	13,0%	1.718	13,0%
No data	602	14,9%	1.474	16,0%	2.076	15,7%
Total	4.032	100%	9.186	100%	13.218	100%

Font: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Base de dades de la sol·licitud única.

Pel que fa al grau d'autonomia per desenvolupar les activitats de la vida diària (AVD), els problemes més greus de les persones que presenten la sol·licitud se centren en fer-se la toaleta, el 65% dels homes i les dones els cal ajuda per realitzar-la, i en vestir-se, en què prop d'un 50% en homes i un 64,9% de les dones no ho poden fer sense ajuda. Tanmateix, la majoria de les persones que presenten la sol·licitud no tenen excessius problemes per alimentar-se, el 60% dels homes i el 63% de dones no els cal ajuda per alimentar-se, en fer transferències bancàries (gairebé la meitat de les persones no els cal ajuda) ni en el control de l'eliminació (prop del 48% no necessita ajuda).

Respecte a la mobilitat, hi ha una proporció baixa de familiars que poden assumir els desplaçaments diaris (entorn el 5%) o els desplaçaments ocasionals de la persona sol·licitant (8,7% en homes i 9,5% en dones). Cal destacar que un de cada cinc familiars de les persones que han presentat la sol·licitud es troba en situació d'esgotament emocional per estrès continuat i un 16,8% no pot assumir l'esforç físic que es requereix per tenir-ne cura.

Les dades presentades al quadre referents a l'any 2005 mostren que la demanda preferent amb un nombre més alt de sol·licituds – dos terços del total de sol·licituds – va ser el suport econòmic, seguida per l'atenció residencial (22% de les sol·licituds) i, a més distància, els centres de dia (el 8,2%), els habitatges tutelats (1,4%) i les estades temporals (0,5% del

Diagnòstic / 3. Persones amb dependència

total). Del total de sol·licituds efectuades se n'han aprovat el 48%, com mostra la taula a continuació.

Taula 3.7. Recurs preferent segons estat de gestió de les sol·licituds úniques. Barcelona, 2005.

Recurs	Recurs Preferent	Sol·licituds Aprovades	Sol·licituds rebutjades	Sol·licituds en tràmit
Suport econòmic	5.353	2.300	2.788	265
Atenció residencial	1.733	910	531	292
Centre de dia	652	546	41	65
Habitatge tutelat	115	24	76	15
Estades Temporals	40	31	8	1
Total	7.893	3.811	3.444	638

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Base de dades de la sol·licitud única.

Anàlisi de les valoracions de dependència

L'edat és un factor clau que condiciona enormement la dependència. Així, s'observa un gradient entre l'edat i el nombre de sol·licituds presentades. El 74% del total de sol·licituds són de persones de més de 75 anys i el 61% tenen 85 anys o més.

Taula 3.8. Distribució per grup d'edat quinquennal del nombre de sol·licituds. Període Maig 2007 – 30 Setembre 2008.

Anys	Freqüència
0-5 anys	126
6-10 anys	137
11-15 anys	158
16-20 anys	145
21-25 anys	157
26-30 anys	232
31-35 anys	274
36-40 anys	327
41-45 anys	337
46-50 anys	333
51-55 anys	364
56-60 anys	473
61-65 anys	645
66-70 anys	858
71-75 anys	1.889
76-80 anys	3.622
81-85 anys	5.914
86-90 anys	6.015
> 90 anys	5.159
No consta	442
Total	27.607

Font: Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Base de dades de la sol·licitud de valoració de la dependència.

Diagnòstic / 3. Persones amb dependència

Els resultats en la distribució territorial de les sol·licituds de valoració de dependència són desiguals. Segons el districte municipal de residència, el volum més gran de sol·licituds prové de l'Eixample amb un 17% (també és el districte amb un major nombre de gent gran), Sant Martí (10,9%), Horta-Guinardó (10,7%), Nou Barris (9,4%) i Sants Montjuïc (8,4%). Com mostra la taula, en l'altre l'extrem es troben Les Corts i Ciutat Vella amb poc més del 4%.

El 30 de Setembre del 2008, eren 15.876 les persones valorades a la ciutat de Barcelona, d'aquestes, gairebé el 73% havien obtingut una valoració de grau III, el 17,8% de grau II i el 7% de grau I.

Taula 3.9. Distribució del nombre de sol·licituds per districte. Homes i dones.
Període Maig 2007 – 30 Setembre 2008.

	Homes	%	Dones	%	Total	%
Ciutat Vella	438	32,71%	901	67,29%	1.339	4,8%
Eixample	1.405	29,16%	3.413	70,84%	4.818	17,1%
Sants- Montjuïc	775	32,99%	1.574	67,01%	2.349	8,4%
Les Corts	345	29,90%	809	70,10%	1.154	4,1%
Sarrià- Sant Gervasi	523	28,99%	1.281	71,01%	1.804	6,4%
Gràcia	552	28,24%	1.403	71,76%	1.955	6,9%
Horta- Guinardó	997	33,10%	2.015	66,90%	3.012	10,7%
Nou Barris	936	35,37%	1.710	64,63%	2.646	9,4%
Sant Andreu	612	32,52%	1.270	67,48%	1.882	6,7%
Sant Martí	1.031	33,62%	2.036	66,38%	3.067	10,9%
Sense informació	1.056	32,89%	2.155	67,11%	3.211	13,3%
Fora de Barcelona	124	33,51%	246	66,49%	370	1,3%
Total	8.794	31,85%	18.813	68,15%	27.607	100,0%

Font: Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Base de dades de la sol·licitud de valoració de la dependència.

Taula 3.10. Percentatge segons el grau de dependència. 2008.

	Nombre	%
Grau I	1.123	7,07
Grau II	2.833	17,84
Grau III	11.560	72,81
No Dependents	360	2,27
Total	15.876	100

Font: Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Base de dades de la sol·licitud de valoració de la dependència.

Diagnòstic / 3. Persones amb dependència

Per sexes, cal fer esment al fet que les dones representen més de la meitat de les persones valorades amb graus de dependència I, II i III. Per edats, és destacable que dues tercers parts de les persones amb una valoració de grau III tenen 65 anys o més.

El districte que presenta un major percentatge de valoracions de grau III respecte el total de valoracions és Gràcia (gairebé el 90%), al que segueixen amb més del 80% de les valoracions Sarrià-Sant Gervasi i Sant Andreu. El districte on aquest percentatge és més baix, com assenyala la taula següent, és Sants-Montjuïc amb un 60% de les valoracions de grau III.

Taula 3.11. Percentatge segons el grau de dependència i sexe. 2008.

	Dones	Homes	% Dones	% Homes	Sense informació	Total
Grau I	677	387	60,28	34,46	59	1.123
Grau II	1.765	946	62,30	33,39	122	2.833
Grau III	7.879	3.463	68,16	29,96	218	11.560
No Dependents	198	134	55,00	37,22	28	360
Total	10.519	4.930	66,26	31,05	427	15.876

Font: Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Base de dades de la sol·licitud de valoració de la dependència.

Taula 3.12. Percentatge segons el grau de dependència i grup d'edat.

Anys	I	%	II	%	III	%	ND	%	Total	%
0-20 anys	9	0,06	44	0,28	323	2,03	8	0,05	384	100
21-65 anys	177	1,11	487	3,07	1.290	8,13	48	0,30	2.002	100
> 65 anys	937	5,90	2.302	14,50	9.947	62,65	304	1,91	13.490	100
Total	1.123	7,07	2.833	17,84	11.560	72,81	360	2,27	15.876	100

Font: Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Base de dades de la sol·licitud de valoració de la dependència

Taula 3.13. Percentatge de valoracions de dependència segons grau i districte. Període Maig 2007 – 30 Setembre 2008.

	Grau I	%	Grau II	%	Grau III	%	ND	%	Total	%
Ciutat Vella	69	9,24	166	22,22	495	66,27	17	2,28	747	100
Eixample	144	5,16	439	15,72	2.181	78,09	29	1,04	2.793	100
Sants- Montjuïc	142	10,33	334	24,31	838	60,99	60	4,37	1.374	100
Les Corts	53	7,51	145	20,54	495	70,11	13	1,84	706	100
Sarrià- Sant Gervasi	53	4,95	142	13,27	864	80,75	11	1,03	1.070	100
Gràcia	26	2,46	75	7,11	948	89,86	6	0,57	1.055	100
Horta- Guinardó	99	5,67	276	15,82	1.331	76,28	39	2,23	1.745	100
Nou Barris	166	10,45	291	18,32	1.081	68,07	50	3,15	1.588	100
Sant Andreu	44	4,40	115	11,49	825	82,42	17	1,70	1.001	100
Sant Martí	140	7,34	463	24,27	1.266	66,35	39	2,04	1.908	100
Sense informació	183	9,84	387	20,81	1.211	65,11	79	4,25	1.860	100
Fora de Barcelona	4	13,79	0	0,0	25	86,21	0	0,0	29	100
Total	1.123	7,07	2.833	17,84	11.560	72,81	360	2,27	15.876	100

Font: Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Base de dades de la sol·licitud de valoració de la dependència

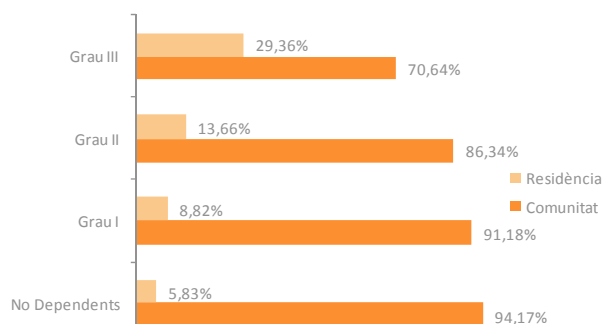
Diagnòstic / 3. Persones amb dependència

En la seva majoria, les persones valorades no viuen en un recurs residencial. El 51,4% de les persones de la comunitat que han estat valorades han obtingut una valoració de grau III. El percentatge de les persones que viuen en una residència valorades amb grau III és el 29,3 %, el més elevat dels grups valorats. Les dones representen un percentatge del total de persones valorades amb el grau III més elevat que els homes, tant si provenen de la comunitat com de les residències.

Taula 3.14. Percentatge de valoracions de la dependència segons grau i lloc de residència.
Període Maig 2007 – 30 Setembre 2008.

	Comunitat	Residència
Grau I	91,18%	8,82%
Grau II	86,34%	13,66%
Grau III	70,64%	29,36%
No Dependents	94,17%	5,83%

Figura 3.10. Percentatge de valoracions de la dependència segons grau i lloc de residència.
Maig 2007 –Setembre 2008.



Font: Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Base de dades de la sol·licitud de valoració de la dependència.

d

4. LES PERSONES AMB DISCAPACITAT

4.1. EL PERFIL DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT

A la ciutat de Barcelona, hi viuen un total de 110.364 persones amb algun tipus de discapacitat que en el cas de Catalunya són 400.384, segons dades del Departament d'Acció Social i Ciutadania de l'any 2008. En percentatge, les persones amb algun tipus de discapacitat representen el 6,8% de la població de la ciutat i a Catalunya són el 5,4%. Les persones amb discapacitat de Barcelona representen el 36% del total de Catalunya.

Per sexes, a Barcelona hi ha 57.713 dones (52,29%) i 52.651 homes (47,7%) amb alguna discapacitat, i en el global de Catalunya són 204.475 dones i 195.909 homes. Tant en el cas dels homes com en el de les dones, les persones amb discapacitat representen el 6,8% del total poblacional per cada sexe.

El nombre total d'homes d'entre 0 i 54 anys és més elevat que el de les dones en les mateixes edats. La diferència és especialment destacada en la franja d'edat que va dels 6 als 15 anys - 717 dones i 1.299 homes – i en la franja que va dels 20 als 34 anys – 2.937 dones i 4.133 homes. A partir dels 55 anys, el nombre de dones és més elevat que en el cas dels homes. La diferència és especialment marcada en les persones que tenen 75 anys o més ja que els homes són un total de 13.237 i les dones 21.138.

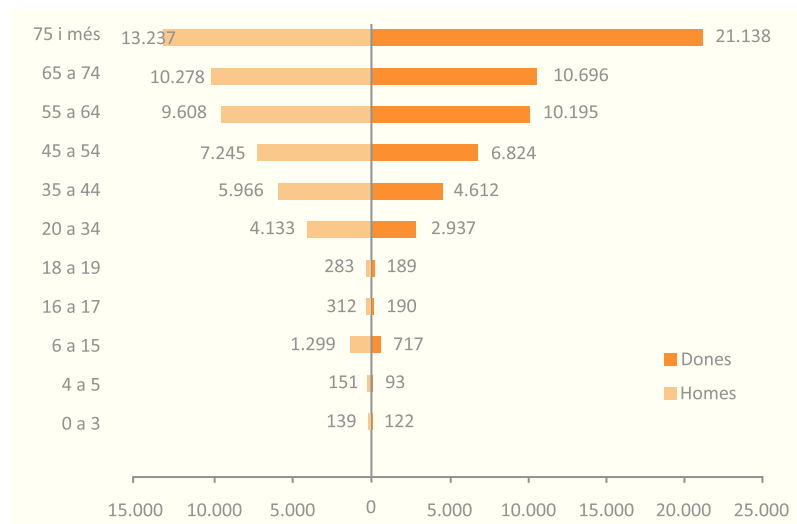
Taula 4.1. Persones amb alguna discapacitat a Barcelona i a Catalunya en relació a la població total. Any 2008.

	Barcelona	Catalunya
Persones discapacitades	110.364	400.384
Població total	1.615.908	7.364.078
Total	6,8%	5,4%

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania.
Institut d'Estadística de Catalunya

Diagnòstic / 4. Persones amb discapacitat

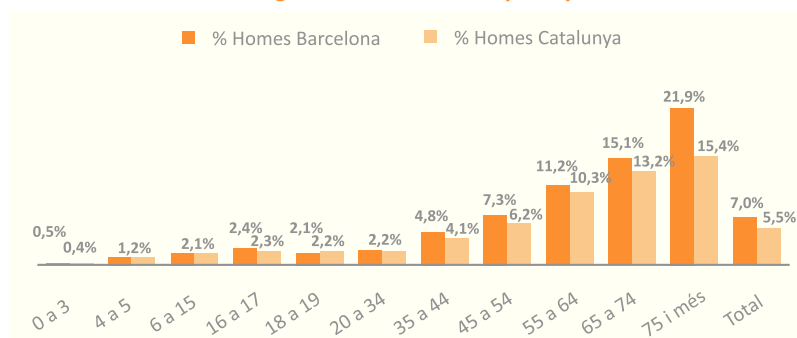
Figura 4.1. Persones amb alguna discapacitat per grups d'edat i sexe. Any 2008



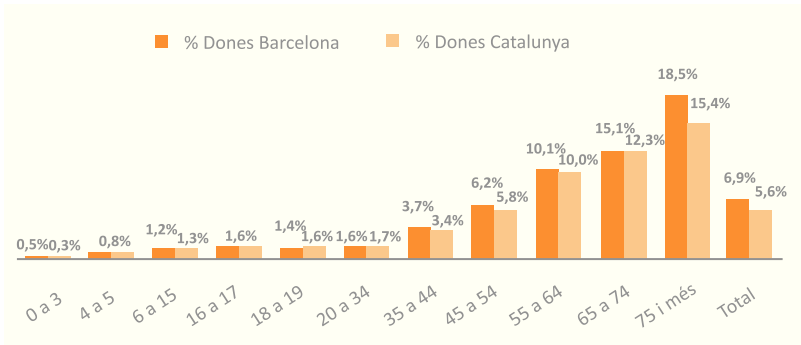
Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania.
Institut d'Estadística de Catalunya

El nombre de persones amb alguna discapacitat en relació a la població total augmenta a mesura que augmenta l'edat. És destacable que a partir dels 35 anys la proporció de persones amb alguna discapacitat és més elevada a Barcelona que en el global de Catalunya. La diferència s'incrementa especialment partir dels 75 anys (vegeu gràfic) ja que el 18,5% de les dones i el 21,9% dels homes de 75 anys o més de Barcelona tenen alguna discapacitat. En el global de Catalunya, el 15,4% de les dones i dels homes de 75 anys o més, tenen alguna discapacitat.

Figura 4.2. Persones amb alguna discapacitat per grups d'edat i sexe en relació a la població total. Percentatges. Barcelona i Catalunya. Any 2008.



Diagnòstic / 4. Persones amb discapacitat



Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania.
Institut d'Estadística de Catalunya

Per tipologies, el 60% de les persones tenen discapacitat física. Aquesta proporció es dona tant en el cas de la ciutat de Barcelona com en el global de Catalunya. Les dones amb alguna discapacitat física són el 30,9% i els homes el 28,3%. El següent grup més nombrós són les persones amb alguna malaltia mental que signifiquen el 18,5% del total. Les diferències per sexe segons la tipologia només són destacables en el cas de la discapacitat física motora, en què les dones són el 19,6% i els homes el 13,9% del total de la ciutat.

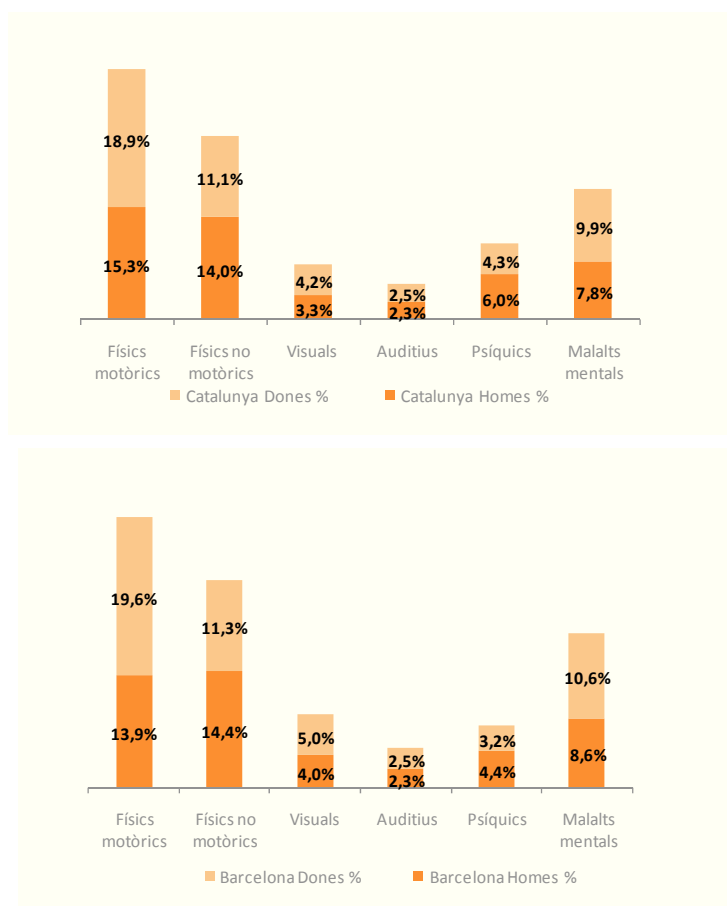
Taula 4.2. Persones amb alguna discapacitat a Barcelona i a Catalunya per sexe i tipologia de discapacitat. Any 2008. Catalunya i Barcelona.

Persones amb discapacitat per tipologia	Física motora	Física no motora	Total física	Visual	Auditiva	Psíquica	Malaltia mental	No consta	Total
Catalunya Homes	61.285	56.088	117.373	13.248	9.393	24.161	31.312	422	195.909
Catalunya Dones	75.585	44.614	120.199	16.707	10.071	17.352	39.719	427	204.475
Total Catalunya	136.870	100.702	237.572	29.955	19.464	41.513	71.031	849	400.384
Barcelona Homes	15329	15.926	31.255	4.392	2.541	4.907	9.468	88	52.651
Barcelona Dones	21620	12.510	34.130	5.498	2.783	3.494	11.733	75	57.713
Total Barcelona	36949	28.436	65.385	9.890	5.324	8.401	21.201	163	110.364
Catalunya Homes %	15,3%	14,0%	29,3%	3,3%	2,3%	6,0%	7,8%	0,1%	48,9%
Catalunya Dones %	18,9%	11,1%	30,0%	4,2%	2,5%	4,3%	9,9%	0,1%	51,1%
Barcelona Homes %	13,9%	14,4%	28,3%	4,0%	2,3%	4,4%	8,6%	0,1%	47,7%
Barcelona Dones %	19,6%	11,3%	30,9%	5,0%	2,5%	3,2%	10,6%	0,1%	52,3%

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Diagnòstic / 4. Persones amb discapacitat

Figura 4.3. Persones amb alguna discapacitat per sexe i tipologia de discapacitat. Barcelona i Catalunya. Any 2008.



Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania.

4.2. L'OFERTA DE SERVEIS SOCIALS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT

A la ciutat de Barcelona, les persones que tenen alguna discapacitat poden accedir, a més dels serveis socials bàsics, a un conjunt de serveis especialitzats per respondre a les seves necessitats. A continuació, es presenten alguns d'aquests serveis i es fa referència específica als serveis que gestiona el Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

Servei de suport a la integració laboral de les persones amb discapacitat

Aquests recursos tenen per objectiu l'adaptació de les persones amb alguna discapacitat a l'entorn laboral. Donen suport a la persona en la transició dels centres especials de treball cap al sistema ordinari de treball. En aquest servei hi poden accedir les persones amb discapacitat que treballin en centres especials de treball, amb un grau del 33% de disminució. L'any 2007, a Barcelona ciutat hi ha un total de 34 serveis d'aquest tipus i se n'han beneficiat 1.514 persones.

Taula 4.3. Serveis de suport a la integració laboral. Any 2007.

	Oferta pública	Oferta privada	Total	Persones usuàries amb finançament del Departament d'Acció Social i Ciutadania
Barcelona	1	33	34	1.514
Catalunya	11	127	138	7.301

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Centres ocupacionals per a persones amb discapacitat

Aquests centres ofereixen atenció diürna de tipus rehabilitador integral basada en la teràpia ocupacional a persones que tenen un grau de disminució igual o superior al 65% i que estan en edat laboral (a partir dels 16 anys). Entre d'altres, en aquests centres s'ofereix suport a la inserció sociolaboral, valoració de les capacitats funcionals i suport personal. A Barcelona, s'han acollit a aquest servei un total de 2.381 persones l'any 2007.

Taula 4.4. Centres ocupacionals per a persones amb discapacitat. Any 2007.

Persones usuàries i oferta finançada pel Dept. d'Acció Social i Ciutadania			
	Oferta pública	Oferta privada	Total usuaris/es
Barcelona	130	2.251	Barcelona
Catalunya	267	642	Catalunya

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Serveis de centres de dia d'atenció especialitzada per a persones amb discapacitat

Els serveis d'acolliment diürn presten atenció individual a persones que per causa del seu alt grau d'afectació, necessiten atenció i suport per a les activitats de la vida diària. Els objectius principals del servei són aconseguir el màxim grau d'autonomia personal i social i afavorir el manteniment de la persona a casa seva. Com a serveis bàsics s'ofereix atenció diürna, alimentació, atenció en caps de setmana i festius i neteja. En quant a serveis d'integració social i suport familiar, entre d'altres serveis, es fan activitats de lleure, assessorament en els

Diagnòstic / 4. Persones amb discapacitat

arranjaments de la llar i reparacions, grups d'ajuda mútua i recuperació dels hàbits d'autocura. Un total de 22 persones van accedir a aquest servei a Barcelona l'any 2007.

Llars amb serveis de suport

Són serveis d'acolliment residencial substitutoris de la llar que proporcionen atenció global a persones que necessiten de forma permanent o temporal, supervisió i ajuda per a les activitats de la vida diària. Com a serveis generals, les persones reben allotjament diürn i nocturn, alimentació, bugaderia, cura i repàs de la roba, manteniment de la llar i neteja. Com a serveis d'integració social i suport personal, entre d'altres, es realitzen activitats de lleure, afavoriment de les relacions amb l'entorn, valoració de les capacitats funcionals i suport personal. L'any 2007, 390 persones van fer ús d'aquest servei a la ciutat de Barcelona.

Taula 4.5. Llars amb serveis de suport. Any 2007.

Persones usuàries i oferta amb finançament del Dept. d'Acció Social i Ciutadania				
	Oferta pública	Oferta privada	Total Usuaris/es	Total Centres
Barcelona	24	366	390	39
Catalunya	137	2.202	2.404	198

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Serveis de residència per a persones amb discapacitat intel·lectual i física

Els recursos d'acolliment residencial de caràcter temporal o permanent donen atenció integral a persones amb greus discapacitats que, per causa del seu alt grau d'afectació, necessiten atenció i suport per a les activitats de la vida diària. Els serveis que ofereixen els centres residencials són similars als de les llars-residències ja esmentats però amb una intensitat del suport més gran. L'any 2007, 196 persones van rebre aquest servei a la ciutat de Barcelona.

Taula 4.6. Serveis de residència per a persones amb discapacitat psíquica i física. Any 2007.

Persones usuàries i oferta amb finançament del Dept. d'Acció Social i Ciutadania				
	Oferta pública	Oferta privada	Total Usuaris/es	Total Centres
Barcelona	18	178	196	10
Catalunya	882	2.344	3.260	81

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania.

El Consorci de Serveis Socials de Barcelona gestiona de forma directa una residència per persones amb discapacitat física i el centre de dia per persones amb discapacitat

Diagnòstic / 4. Persones amb discapacitat

intel·lectual. La resta de places residencials estan concertades amb entitats amb una llarga experiència en el sector d'atenció i promoció dels drets de les persones amb discapacitat.

Els equipaments estan dissenyats per atendre a persones amb necessitat de suport extens o generalitzat: en el primer cas, el suport es presta de forma continuada amb una freqüència regular o alta a persones que depenen en determinades situacions de tercers i en el cas del suport generalitzat aquest es presta amb una freqüència i intensitat més altes a persones que depenen de tercers pràcticament en totes les situacions de la seva vida.

El següent quadre mostra la tipologia de places i el model de gestió: el 81% de les places són concertades i la resta, 40 places, de gestió directa. Entre els recursos gestionats directament pel Consorci de Serveis Socials de Barcelona es troben el centre de dia Oràlia i el centre residencial Amílcar. La meitat de les places van destinades a persones amb discapacitat física, el 28% a persones amb discapacitat psíquica i un 11% a persones amb problemes d'autisme.

Taula 4.7. Places segons perfil de discapacitat i model de gestió. 2007.

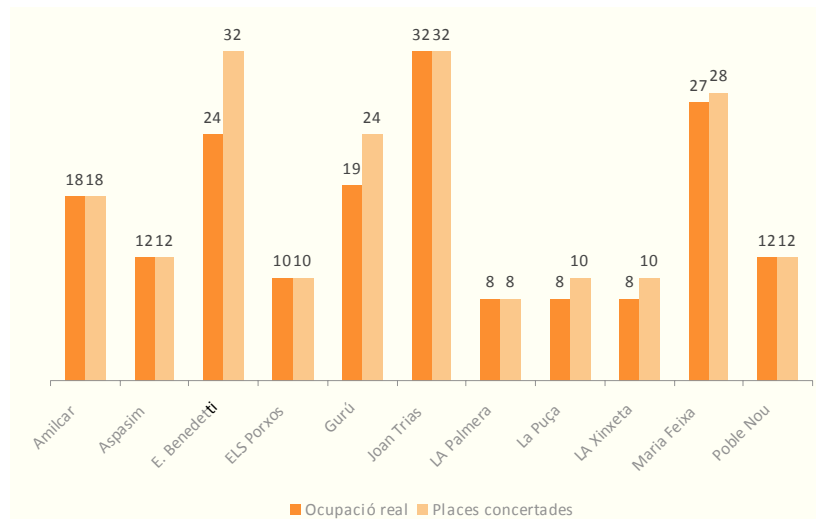
Perfil persones usuàries	Gestió pròpia	Places concertades	Total Places
Persones amb discapacitat psíquica amb necessitat de suport generalitzat	22	50	72
Persones amb discapacitat psíquica amb necessitat de suport generalitzat i trastorns de conducta	-	12	12
Persones amb discapacitat física amb necessitat de suport generalitzat	11	67	78
Persones amb discapacitat física amb necessitat de suport extens	7	25	32
Persones amb problemes d'autisme	-	24	24
Total places	40	178	218

Font: Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

El següent gràfic mostra la distribució de places per a cadascun dels centres residencials i la diferència entre l'ocupació real i el nombre de places concertades, en total 196. El novembre de 2008, aquesta diferència se situava en 18 places residencials que no estaven ocupades.

Diagnòstic / 4. Persones amb discapacitat

Figura 4.4. Nombre de persones usuàries per centre residencial a Barcelona. Ocupació real i places concertades. 2008.



Font: Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

Del total de persones acollides als centres, el nombre d'homes supera les dones, encara que la distribució per sexes és força equilibrada entre centres (amb l'excepció de 4 de les residències, la resta tenen gairebé paritat per sexe). En relació a l'edat, la majoria (el 55,3%) de les persones residents tenen entre 21 i 45 anys, el 7,8% són menors de 20 anys, el 34,6% tenen entre 46 i 65 anys i un petit nucli, el 2%, superen els 65 anys. El gràfic mostra el nombre de persones segons tram d'edat, essent el grup de 41-45 anys el majoritari.

Figura 4.5. Percentatge de persones usuàries dels centres residencials segons edat. 2008.

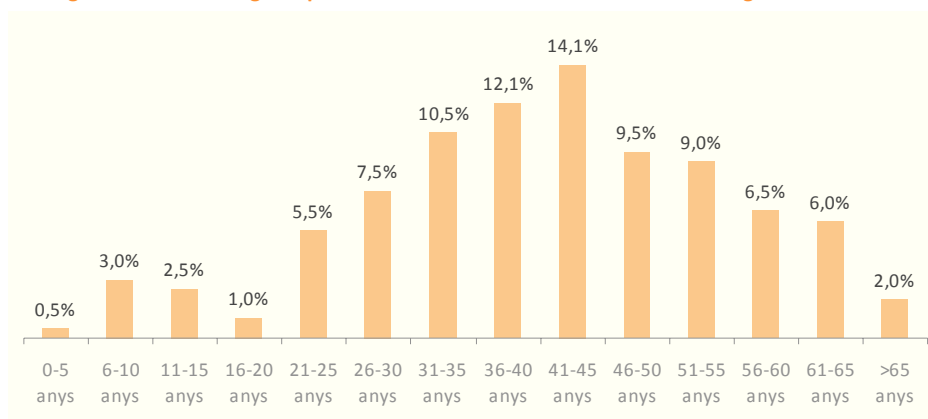
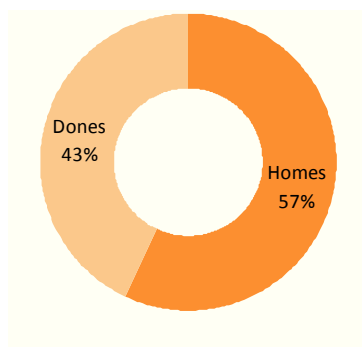


Figura 4.6. Percentatge de persones usuàries dels centres residencials segons sexe. 2008.



Font: Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

dd

5. LES PERSONES DROGODEPENDENTS

5.1. LA POBLACIÓ I LES DROGUES

El consum de substàncies que provoquen addicció sempre ha existit si bé se'n creen de noves i els patrons de consum i els seus efectes també es modifiquen. Les actuacions en l'àmbit de les drogodependències fan front a un fenomen complex i en transformació permanent, es tracta d'un camp de política pública amb múltiples enfocaments en el qual participen una diversitat d'agents en funció de la seva orientació social, sanitària o de control i regulació. Per altra part, el debat sobre les drogues i la seva representació simbòlica ha evolucionat fins a incloure les substàncies legals i il·legals i encara és motiu de controvèrsia la legalització de determinades substàncies. En definitiva, la definició conceptual —què s'entén per drogues— és important ja que té conseqüències en les actuacions, tant de prevenció com en relació als tractaments que han de rebre les persones amb problemes de drogodependències i el seu entorn.

La resposta a la problemàtica de les drogues sorgeix especialment de forma alarmista i reactiva a partir dels anys setanta a causa del consum d'heroïna. A partir dels anys vuitanta, es comença a treballar a partir de bases més científiques i amb una visió preventiva i de promoció de la salut, a més de reforçar l'atenció dels col·lectius afectats, i a incloure com a drogues tant les de curs legal com il·legal. Les polítiques públiques que intervenen en aquest àmbit consideren, per tant, drogues psicoactives legals i il·legals, els efectes de les quals són enormement diferenciats: el tabac, les begudes alcohòliques, l'heroïna i altres opiacis, la cocaïna, el cànnabis, els hipnosedants (tranquil·litzants o somnífers), els estimulants (amfetamina, èxtasi) i els al·lucinògens⁶.

Per altra part, la representació social de les drogues ha evolucionat en els darrers trenta anys cap a una percepció més oberta i tolerant però que també ha implicat una percepció menor del risc per a la salut. Les polítiques preventives intenten conscienciar de les problemàtiques de salut i discapacitat que provoca el consum abusiu de drogues i incorporen una perspectiva més integral que valora altres efectes i riscos que es produeixen a l'entorn social⁷. Les drogues no són una de les principals preocupacions de la societat i la percepció dels seus riscos ha anat disminuint. Segons els baròmetres d'opinió del CIS, les drogues, cada cop preocupen menys persones. A l'any 2005, el 6,5% de les persones enquestades van contestar que les drogues eren un dels problemes principals⁸; a l'any 2008, només ho era pel 1,9%.

⁶ Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues (Memòries anuals) i Observatori Espanyol sobre Drogues, *Informe 2007. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*, Ministeri de Sanitat i Consum.

⁷ Sobre els diferents enfocaments conceptuals vegeu Subdirecció General de Drogodependències (2008) *Llibre Blanc de la prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats*, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

⁸ Es tracta de preguntes amb resposta múltiple: mentre que el problema de drogues és assenyalat com una de les principals problemàtiques per l'1,9% de les persones enquestades, l'atur és escollit pel 62,2% i els problemes de tipus econòmic pel 54,1% de les persones (Centre d'Investigacions Sociològiques, Baròmetre d'opinió de setembre de 2008).

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

L'informe 2007 de l'Observatori Espanyol sobre Drogues estableix com han canviat les principals tendències en el consum de drogues:

- Es produeix un descens del consum del tabac, però encara continua elevada la proporció de persones fumadores
- Encara que decreix el consum d'alcohol, s'intensifiquen els episodis de consum intensiu.
- Disminueix el nombre de persones que opten per la via parenteral de consum.
- Decreixen les morts relacionades amb les drogues il·legals però el nombre encara és elevat (gairebé 800 persones el 2004).
- En el consum per via endovenosa hi continuen havent alts índex d'infecció per VIH i hepatitis.
- Es produeix un lleu augment del consum d'heroïna després d'anys de descens.
- El consum de cànnabis i cocaïna s'estabilitza i comença a disminuir, després d'un fort augment en els anys anteriors.

Les persones joves són la població diana més destacada de les polítiques de prevenció de les drogodependències, ja que, per una part, ha augmentat el nombre de joves que consumeixen substàncies que creen addicció i, per l'altra, apareixen nous trastorns derivats d'aquest consum. Les estratègies d'intervenció han de ser capaces d'adaptar-se a aquesta nova situació davant la qual algunes actuacions tradicionals no resulten eficaces.

L'enquesta estatal sobre consum de drogues en estudiants d'educació secundària (ESTUDES) és una de les fonts d'informació clau per detectar les tendències del consum de drogues entre els i les estudiants d'entre 14 i 18 anys. De caràcter bianual, els seus resultats estan orientats a la planificació i avaluació de les polítiques que tenen per objectiu prevenir el consum de drogues i els problemes associats. Els resultats per als centres educatius de Catalunya indiquen que l'alcohol, el tabac i el cànnabis són les substàncies més consumides (el 2006, el 82% dels estudiants d'educació secundària han consumit begudes alcohòliques alguna vegada a la vida, el 53% el tabac i el 45,8% el cànnabis). Per altra part, els joves comencen a consumir substàncies psicoactives de forma precoç: entre els 13 i 14 anys es comença a consumir tabac, alcohol i inhalants (aquest cas per una minoria) i amb mínimes diferències entre sexes⁹.

Sens dubte, la substància d'abús més estesa entre la població escolar catalana de 14 a 18 anys és l'alcohol: un 77,1% (2004) i un 82,5% (2006) l'ha consumit alguna vegada; un 76,8% (2004) i un 79% (2006) ho va fer el darrer any, un 60,6% (2004) i un 61,5% (2006) els darrers 30 dies i un 12,3% han fet un consum de risc en l'últim mes. Tot i que l'evolució d'aquest consum ha tendit a un augment moderat en la darrera dècada, s'han observat alguns fenòmens de canvi de patrons, com el consum concentrat en els caps de setmana (gairebé el 70%, molt similar entre nois i noies, segons resultats del 2006), els consums intensos de begudes alcohòliques en poc espai de temps i els consums en espais oberts. El consum d'alcohol en dies feiners s'ha reduït i és del 20,4% (26,3% nois i 15,1% noies). Els següents

⁹ Subdirecció General de Drogodependències. Anàlisi de l'Enquesta estatal sobre el consum de drogues en l'ensenyament secundari, Observatorio Español sobre Drogas.

gràfics mostren les pautes molt similars en les prevalences del consum d'alcohol per als anys 2004 i 2006 en el cas dels homes i les dones.

Figura 5.1. Consum d'alcohol en els homes joves (estudiants de 14-18)

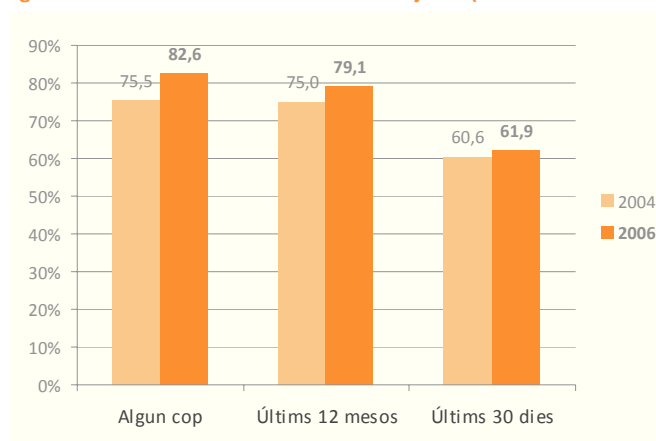
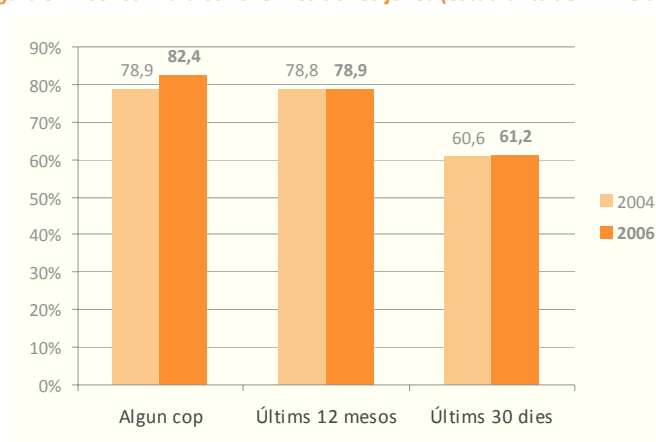


Figura 5.2. Consum d'alcohol en les dones joves (estudiants de 14 -18 anys)



Font: elaboració pròpia a partir d'ESTUDES 2004 i 2006.

El tabac és una de les substàncies que més addicció crea i, juntament amb l'alcohol, la que més es consumeix i que més problemes sanitaris genera al nostre país. El 2006, el 53% de la població de l'Estat entre 15 i 64 anys ha fumat tabac almenys alguna vegada i prop d'un 30,9% de la població fuma diàriament. Els últims anys, la proporció de fumadors s'ha reduït lleugerament entre els homes, però ha augmentat entre les dones. L'edat d'inici del consum de tabac se situa entre els 13 i el 14 anys.

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

En el cas de la població escolar catalana, el tabac ocupa el segon lloc en consum. Les dades suggereixen un declivi de l'epidèmia tabàquica ja que, tant en els nois com en les noies, les prevalences han disminuït en els darrers quatre anys. Les dades de l'enquesta per a l'any 2006 mostren un descens del consum de tabac respecte als anys anteriors. Així, el consum de tabac realitzat alguna vegada a la vida s'havia mantingut entre el 65% dels joves en el període 1994-2004 i es redueix fins al 53% en el 2006. No obstant això, la prevalença de consum de tabac durant els darrers trenta dies previs a l'enquesta es redueix molt poc: entre el 1994 i el 2006 es manté en torn el 31%.

El cànnabis és la droga il·legal més consumida a Europa. El 24,4 % de la població de l'Estat entre 15 i 64 anys l'ha provat alguna vegada i prop d'un 6,5% en fa un consum regular. La baixa percepció dels riscos i el seu preu assequible han afavorit el consum del cànnabis o cànem, especialment entre els i les joves. Es tracta de la substància il·legal més estesa en la població escolar catalana i la que ha experimentat en l'última dècada un augment més important. A més, és la droga il·legal que es comença a consumir en una edat més primerenca: l'edat mitjana de consum és de 14,4 anys per Catalunya, per a Barcelona se situa en els 13,4 anys segons un estudi sobre consum de cànnabis entre alumnes d'Educació Secundària Obligatoria de 47 centres escolars de la ciutat¹⁰. Es considera que el consum continuat de cànnabis abans dels 16 anys pot comportar problemes de dependència i neuropsicològics que poden generar un baix rendiment escolar, l'abandonament dels estudis, major conflictivitat, accidentalitat i conductes sexuals de risc. A més, alguns estudis apunten que és la droga que actua com a porta d'entrada al consum d'altres substàncies, com la cocaïna i l'heroïna.

Des de l'any 1994 fins l'any 2004, el consum de cànnabis ha tendit a ascendir, especialment entre els joves. El gràfic mostra l'augment del consum entre estudiants de secundària en el període que va del 1994 al 2004. L'evolució del consum és ascendent si es prenen dades des de 1994, tant en la població catalana com entre el sector juvenil, el consum del qual és sempre més elevat. El gràfic mostra aquest augment del consum entre estudiants de secundària en el període 1994-2006 a Catalunya. Tanmateix, entre els anys 2004 i 2006, s'observa un descens del consum, després de molts anys d'un augment continuat. Paral·lelament, ha augmentat la percepció de risc davant del consum de cànnabis i ha disminuït la seva disponibilitat percebuda. En aquesta línia, la importància de l'haixix o la marihuana en les relacions entre joves sembla haver perdut centralitat (en les converses i sortides segons l'estudi de l'Observatori dels nous consums de drogues en l'àmbit juvenil).

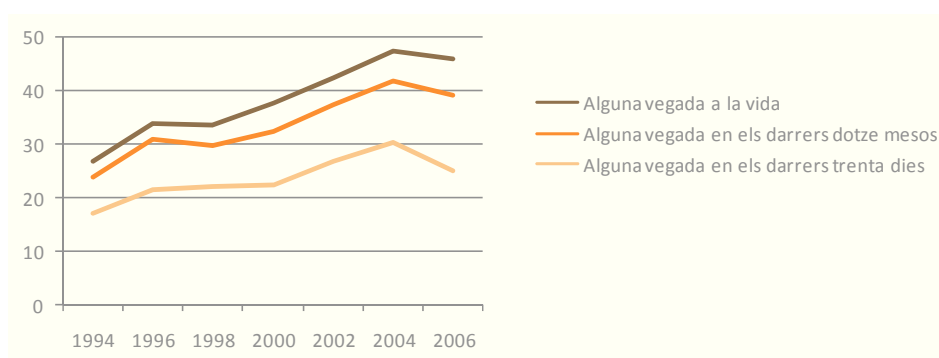
Entre la població de 14 a 18 anys la proporció d'adolescents que han consumit cànnabis de forma regular és del 30,4%. Per altra part, segons dades del 2006, el 45,8% l'han provat alguna vegada a la vida, el 39% l'han consumit durant l'últim any i una quarta part dels i les joves en els últims 30 dies (només 5 punts percentuals per sota del consum de tabac en el mateix període que era del 31,3%). Aquest consum regular, considerat com a problemàtic, s'ha duplicat des de l'any 1994, i actualment, prop d'un de cada tres adolescents catalans fa un consum habitual d'aquesta substància. Realitzen un consum diari d'aquesta substància el

¹⁰ Morales, E. et al. (2008) "Consumo de cànnabis en los estudiantes de secundaria de Barcelona: inicio en el consumo, efectos experimentados y expectativas" a *Gaceta Sanitaria*; 22(4)

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

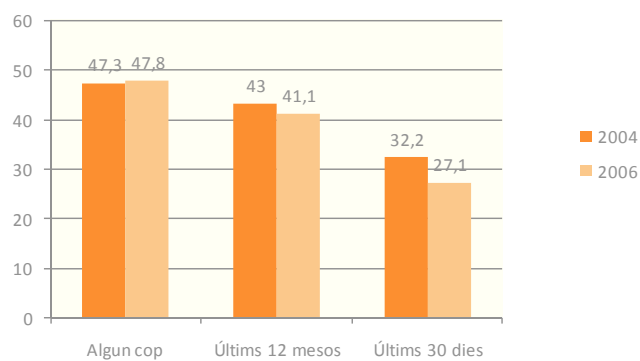
3,8% dels joves, un percentatge més elevat en el cas dels nois. Els gràfics assenyalen les diferències de consum per sexe que no difereixen excessivament encara que les noies consumeixen lleugerament menys que els nois.

Figura 5.3. Evolució del consum de cànnabis entre la població d'estudiants de secundària a Catalunya (en percentatge per al període 1994-2006)



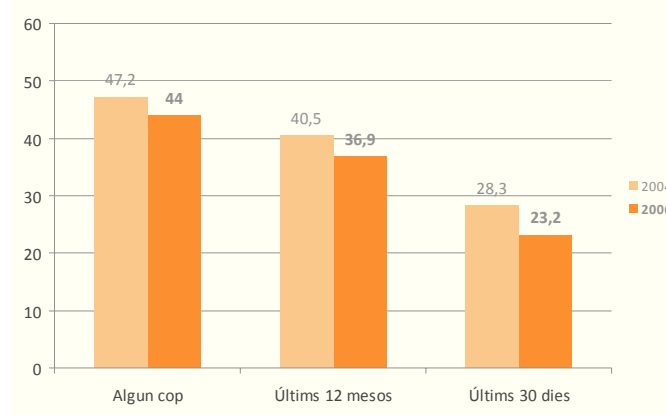
Font: elaboració pròpia a partir d'ESTUDES 2006.

Figura 5.4. Consum de cànnabis en els homes joves (estudiants de 14 a 18)



Font: elaboració pròpia a partir d'ESTUDES 2004 i 2006.

Figura 5.5. Consum de cànnabis en les dones joves (estudiants de 14 a 18 anys)



Font: elaboració pròpia a partir d'ESTUDES 2004 i 2006.

En el cas de Barcelona, la prevalença en el consum de cànnabis entre estudiants d'Educació Secundària Obligatòria és del 37,5% en la resposta de "alguna vegada a la vida" i del 10% en el cas dels que l'han consumit en el darrer mes. Entre aquest sector es relaciona positivament el consum de cànnabis a una millora en les relacions socials i sexuals encara que també s'assenyala que el seu consum pot provocar alteracions intel·lectuals i de comportament. Els efectes provocats pel seu consum, assenyalats a l'estudi, apunten a la pèrdua de memòria, tristesa i depressió i problemes per a la concentració. La correlació entre baix nivell acadèmic i consum habitual i ocasional així ho mostra. El percentatge de joves consumidors amb baix nivell autoreferenciat duplica el cas dels estudiants no consumidors/es). La disponibilitat d'aquesta substància és un factor clau que facilita el seu consum: 9 de cada 10 adolescents van consumir cànnabis a través de les amistats i sense pagar. Conèixer les expectatives entre els joves i la seva percepció de les conseqüències del consum ajuden a establir estratègies preventives. Així, entre els i les joves que no consumeixen, un 82,3% van considerar que aquesta substància té efectes negatius en la salut, mentre que entre les persones consumidores habituals la percepció del risc en la salut es redueix al 72%. Tanmateix, dos de cada tres joves enquestats que havien consumit cànnabis declaraven que havien patit efectes negatius. Amb tot, el seu consum es justifica com un mitjà per divertir-se, relaxar-se i oblidar problemes i, sobretot, la curiositat motiva l'inici del consum (Morales et al., 2008).

Taula 5.1. Raons per iniciar el consum de cànnabis entre joves consumidors ocasionals i habituals (enquesta a estudiants de tercer d'ESO de Barcelona)

Raons per iniciar el consum	%
Curiositat	83,6
Per sentir noves sensacions	37,7
Per divertir-me	23,1
Perquè ho feien els meus amics	9,1
Per relaxar-me / desinhibir-me	8,7
Perquè em sentia <i>agobiat</i> /da	3,8

Font: Morales et al., 2008 (n=767, respostes múltiples)

En els últims anys ha augmentat el consum de cocaïna i els problemes que se'n deriven. Segons les últimes dades de l'Observatori Espanyol sobre Drogues, un 4,9% de la població de l'Estat d'entre 15 i 64 anys han consumit cocaïna alguna vegada a la vida i aproximadament l'1,4% ho han fet en els últims 30 dies (essent aquest un indicador de consum regular). Per fer-nos una idea de la significació d'aquesta prevalença a la ciutat de Barcelona això representaria que més de 22.000 persones consumeixen regularment cocaïna.

El consum de cocaïna, amb taxes molt allunyades del consum d'alcohol, del tabac i del cànnabis, entre la població escolar catalana també ha experimentat un augment en els darrers anys, però amb una prevalença de consum que indica un descens en els darrers dos anys passant del 8,7% (2004) al 6,9% (2006) en els que han consumit alguna vegada a la vida, del 6,8% (2004) al 4,7% (2006) en els que han consumit en els darrers 12 mesos i del 3,4% (2004) al 2,7% (2006) en els que han consumit en el darrer mes (gairebé la meitat dels que han consumit l'últim mes ho han fet un o dos dies). Les dades de l'any 2006 ens mostren que s'ha produït un descens del consum de cocaïna, trencant amb la tendència creixent dels últims anys (el salt és important entre els estudiants de secundària que havien consumit en el darrer mes que al 1994 representen el 0,8% i el 2006 es triplica aquest percentatge). No obstant això, les prevalences que presenta el jovent català en consum habitual s'incrementen de forma notable, arribant a un consum habitual similar al del Regne Unit i EUA. L'any 2006, l'edat mitjana d'inici de consum de cocaïna, en la població escolar catalana, es va produir als 15,4 anys.

Els gràfics presenten les pautes de consum de cocaïna entre la població escolar catalana segons sexes i en percentatge. Per primera vegada es produeix un descens en el consum el 2006 respecte dos anys abans. Per altra part, les dones joves consumeixen menys cocaïna que els homes en totes les freqüències presentades i especialment significatiu és el consum en els darrers trenta dies en què els nois dupliquen el percentatge a les noies.

Figura 5.6. Consum de cocaïna en els homes joves (estudiants de 14 a 18)

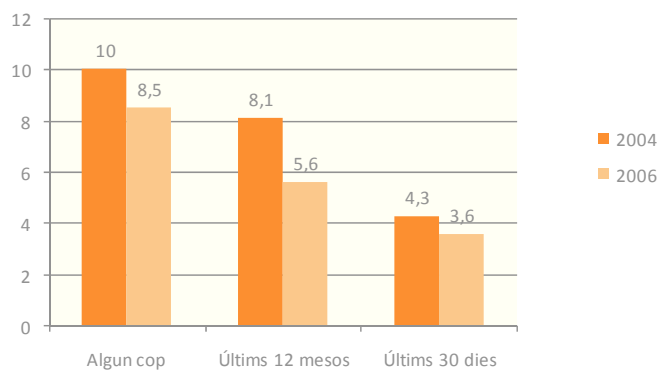
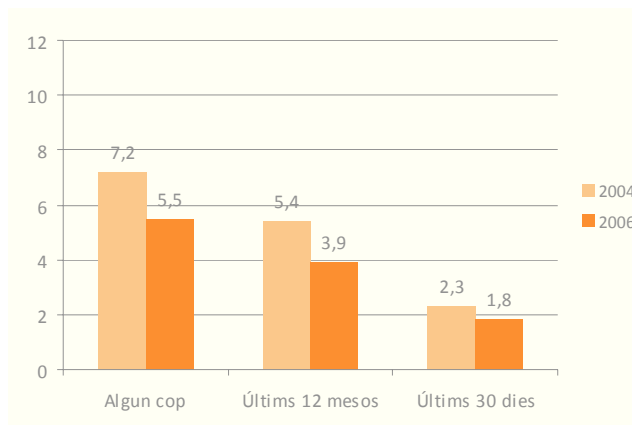


Figura 5.7. Consum de cocaïna en les dones joves (estudiants de 14 a 18 anys)



Font: elaboració pròpia a partir d'ESTUDES 2004 i 2006.

La resta de substàncies se situen en prevalences de consum al voltant o inferiors al 5% en els 12 últims mesos. Entre la població escolar catalana, el 2006, les prevalences de consum dels tranquil·litzants sense recepta mèdica eren de 10,1%, la ingesta alguna vegada a la vida, 6,4% en els últims 12 mesos i un 3,5% en els últims 30 dies. Per l'altra banda, l'èxtasi i amfetamines han estat consumides per un 3,7% dels joves alguna vegada a la vida i en el cas dels al·lucinògens per un 5,3%. Els següents gràfics mostren la diferència intersexes en el consum d'hipnosedants (tranquil·litzants o hipnòtics) amb una prevalença superior de les dones que gairebé dupliquen al consum dels homes. Pel contrari, en el cas de l'èxtasi o les amfetamines els homes tenen un consum superior (vegeu taula).

Figura 5.8. Consum de tranquil·litzants en els homes joves (estudiants de 14- 18)

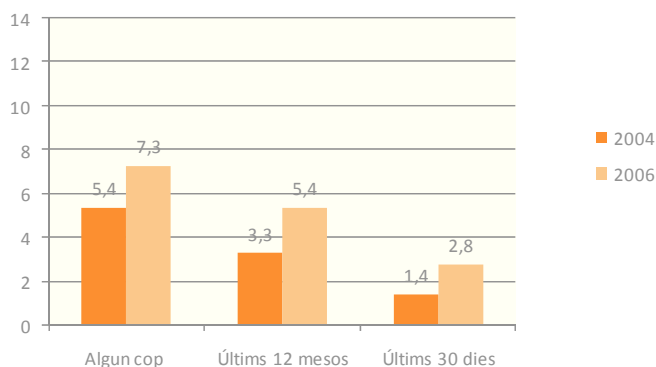
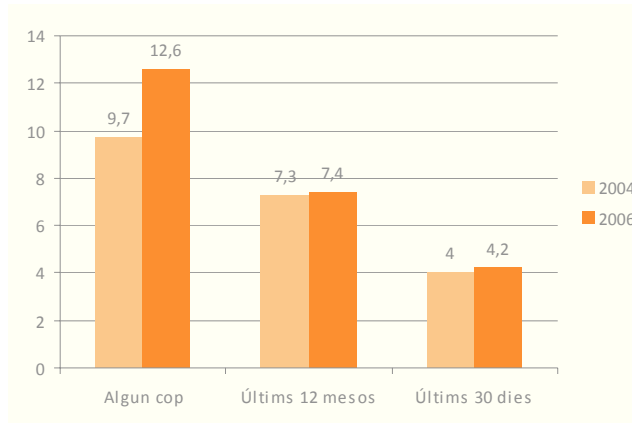


Figura 5.9. Consum de tranquil·litzants en les dones joves (estudiants de 14- 18)



Font: elaboració pròpia a partir d'ESTUDES 2004 i 2006.

Encara que històricament, a l'Estat, l'heroïna ha estat responsable de la majoria dels problemes greus relacionats amb les drogues il·legals, en els darrers anys han disminuït, de forma important, tant el consum com els problemes associats amb aquesta droga. Fins l'any 2004, les enquestes domiciliàries i escolars reflectien les estimacions de consum problemàtic, els tractaments, les urgències o les morts relacionades amb l'heroïna, elements que han mostrat una tendència descendent en relació al consum d'heroïna. El nombre de persones tractades a l'Estat per abús o dependència d'heroïna ha anat descendent 20.017 persones el 1992, 16.647 persones el 1996, 7461 persones el 2001 i 3.836 persones el 2004. En la proporció d'urgències directament relacionades amb les drogues, la causa per consum

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

d'heroïna ha passat del 61,5 de les urgències al 1996, el 40,5% de les urgències el 2000, el 24,2% de les urgències el 2004, i el 24,8% el 2005. No obstant això, a partir del 2004 s'ha notat un augment de la prevalença del consum d'heroïna en alguna vegada a la vida entre els estudiants de 14 a 18 anys, passant del 0,5% el 1994, a l'1% el 2006%. S'ha detectat també un alentiment en el descens de primeres admissions a tractament per abús o dependència d'heroïna, essent 3.836 admissions el 2004 i 3.604 admissions el 2005. Finalment, entre la població escolar catalana el consum de l'heroïna algun cop a la vida ha passat del 0,5% el 2004 a l'1,1% el 2006.

L'edat mitjana d'inici en el consum dels estudiants de 14 a 18 anys durant el període de 1994 a 2004 és diferent segons la substància estudiada. Cal ressaltar que les primeres substàncies consumides són el tabac i l'alcohol, amb inicis al voltant dels 13,5 anys, seguit del cànnabis que es produeix un any després, una tendència que es manté el 2006. Les dades mostren una evolució positiva, amb un descens del consum d'algunes de les drogues més esteses entre els estudiants. Aquest descens s'ha observat per al tabac (especialment per als qui declaren haver fumada alguna vegada), el cànnabis i la cocaïna. En el cas d'aquestes últimes drogues s'ha trencat la tendència creixent que han presentat durant els últims anys. La resta de substàncies psicoactives (cocaïna, hipnosedants, amfetamines, etc.) tenen inicis superiors als 15 anys. Cal destacar que al 2006 s'observa que a Catalunya, els psicoestimulants, tipus èxtasi o amfetamines, i els al·lucinògens estan menys estesos que la cocaïna (el percentatge de consumidors anuals no supera en cap de les drogues citades en primer lloc, és el 3,6%).

Existeixen algunes diferències intersexes en el consum de drogues i els seus problemes associats. Els hipnosedants són les úniques drogues considerades en les quals la prevalença és més elevada en les dones que en els homes. Al 2005 entre la població de l'Estat de 15-64 anys la prevalença d'homes fumadors diaris era del 37% i la prevalença de les dones fumadores diàries era del 28,6%. Aquest mateix any i per la mateixa població la prevalença mensual de consum de begudes alcohòliques era del 76% en homes i de 53% per a les dones. El 2006 entre els joves de 15 a 34 anys les diferències intersexes relatives es redueixen molt i en estudiants de secundària de 14 a 18 anys és clarament més alta la prevalença de consum de tabac diari en les dones que en els homes (16,9% de dones i 12,5 % d'homes). També s'observa aquesta tendència en el consum d'alcohol.

Al 2005 en la població de l'Estat de 15-64 anys la prevalença mensual de consum de cànnabis va ser del 12,5% en homes i del 4,7% en dones, i en cocaïna del 2,5% en homes i el 0,7% en dones. Novament en la població més jove les diferències intersexes es redueixen, especialment en el cas del cànnabis amb prevalences i consum molts semblants entre nois i noies de 14-18 anys.

Taula 5.2. Prevalences de consum de drogues entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys segons sexe, 2006

2006	Algun cop		Últims 12 mesos		Últims 30 dies	
	homes	dones	homes	dones	homes	dones
Alcohol	82,6	82,4	79,1	78,9	61,9	61,2
Tabac	52,4	53,6	38,5	41	31,1	30,7
Cànnabis	47,8	44	41,1	36,9	27,1	23,2
Cocaïna	8,5	5,5	5,6	3,9	3,6	1,8
Tranquil·litzants	7,3	12,6	5,4	7,4	2,8	4,2
Èxtasi	5	2,6	3,8	1,9	2,5	0,6
Speed /Amfetamines	4,3	3,2	3,5	2,6	2,1	1,1
Al·lucinògens	7,1	3,6	4,8	2,5	2,8	1,3

Font: ESTUDES 2006.

La família té un paper important en la transmissió de valors, actituds i estils de vida. Algunes dades de l'Observatori Espanyol sobre Drogues així ho indiquen i apunten a la importància de treballar amb les famílies: el 15,4% de joves consumidors d'heroïna i/o cocaïna tenen els pares consumidors d'aquestes substàncies i dels quals el 86% eren injectors; els factors que amb més freqüència s'associen amb una intervenció amb menors són el 56% d'història familiar d'alcoholisme i 33% d'alta conflictivitat familiar.

El nucli familiar i l'ambient social bàsic dels i les joves, són dos dels factors clau de pressió per abandonar el consum actiu de drogues. Així ho corroboren diversos estudis que consideren que les relacions familiars poden crear el context propici per al consum abusiu però també que poden esdevenir el motor de canvi per superar addiccions a les drogues. De fet, les taxes de consum dels pares i mares de fills/es també consumidors són molt més elevades que les del conjunt de la població segons l'Enquesta Domiciliària sobre Consum de Drogues.

En conclusió, determinades variables de l'àmbit familiar influencien enormement en el consum de drogues i el seu abandó: el tipus de relació afectiva i comunicació existent, l'establiment de disciplina i supervisió, i l'ús de drogues per part dels pares així com l'actitud d'aquests davant aquesta problemàtica¹¹. El context familiar és en gran mesura explicatiu de les situacions de drogodependències entre els i les joves i al mateix temps l'espai idoni on treballar la seva superació.

¹¹ Vegeu estudi de Secades, R i García, O. (2007) "La percepción de la gravedad del uso de drogas en las familias con hijos adolescentes" a Proyecto Hombre, Memoria 2006.

5.2. POBLACIÓ EN CONSUM ACTIU

Les prevalences en consum de drogues es coneixen, principalment, a partir de resultats d'enquestes que aporten una informació orientativa respecte a l'ús problemàtic de substàncies. Per al cas de la ciutat de Barcelona aquests estudis assenyalen una reducció del consum de tabac, alcohol i heroïna mentre que no ha disminuït la prevalença en l'ús de cànnabis i cocaïna i els patrons de consum de les diferents substàncies mostren diferències segons l'edat i el sexe. L'estudi de les persones usuàries dels serveis aporta una informació més precisa sobre el consum problemàtic de drogues. En aquest apartat, es presenten el nombre d'inicis de tractament i els programes de reducció de danys, les urgències hospitalàries per consum i la situació respecte a la morbiditat i, en els casos extrems, la mortalitat per consum de drogues.

Cada any, unes 5.000 persones accedeixen a un Centre d'Atenció i Seguiment de Barcelona per iniciar tractament per la dependència a alguna substància, un nombre de persones que es manté relativament estable pel període 2000-2006 i que representa el 36% del total de Catalunya (segons dades de 2006). El Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona elaborat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona recull dades trimestralment detallant les substàncies consumides i el perfil de les persones ateses. Les dades globals assenyalen un descens fort dels tractaments per consum d'opiacis, mentre que augmenten els inicis de tractament per consum de cocaïna, alcohol i cànnabis, uns patrons similars al conjunt de Catalunya. Entre altres drogues il·legals es contemplen substàncies volàtils, al·lucinògens, drogues de disseny i amfetamines i el seu consum és més estable en el període indicat i molt més baix que la resta de substàncies (l'any 2006 representen el 0,9% dels inicis de tractament als CAS). L'alcohol és la substància que comporta, amb diferència, el major nombre de tractaments (el 42% al darrer any), seguida de la cocaïna (el 25%) i els opiacis (malgrat el descens del seu consum, representen el 17% dels inicis de tractament, l'any 2000 eren el 40%). Per últim, els inicis de tractament per consum de tabac i psicofàrmacs (benzodiazepines) suposen el 10% del total l'any 2006. En definitiva, les diferències en el període 2000-2006 mostren un fort augment en tres tipologies de drogues: el consum de tabac i psicofàrmacs creix un 150%, el consum de cànnabis un 120% i la cocaïna experimenta un increment del 55% en aquest període.

Taula 5.3. Inicis de tractament per tipus de droga que motiva el tractament a Barcelona (2000-2006)

	Opiacis	Cocaïna	Alcohol	Cànnabis	Altres drogues il·legals	Tabac i psicofàrmacs	Total
2000	2.084	818	1.841	85	52	210	5.090
2001	1.997	882	2.071	98	62	294	5.404
2002	1.418	966	1.960	124	73	436	4.977
2003	1.264	1.301	2.082	145	36	802	5.630
2004	1.095	1.439	2.191	230	40	701	5.696
2005	943	1.300	1.991	189	38	603	5.064
2006	889	1.268	2.133	188	49	524	5.051
Diferència 2000-2006	-57,5%	55%	15,8%	121%	-5,7%	149,5%	-0,7%

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Maig 2008.

Figura 5.10. Distribució d'inicis de tractament per tipus de droga (2006)

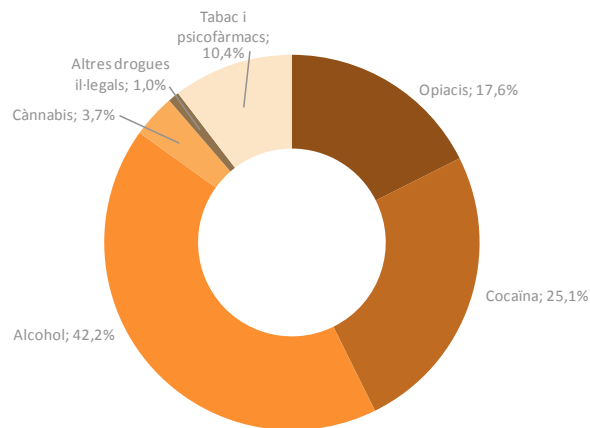
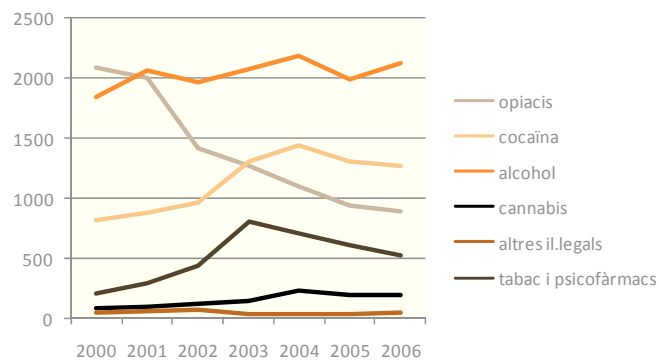


Figura 5.11. Inicis de tractament per abús de drogues a la ciutat de Barcelona



Les diferències entre sexes en el consum de drogues i els tractaments per deshabitució són importants: totes les drogues tenen un predomini masculí en el seu consum, excepte en el cas del tabac i dels psicofàrmacs dels quals els inicis de tractament són equilibrats entre homes i dones. En el cas de l'heroïna i la cocaïna, el consum està fortament masculinitzat ja que les dones representen menys del 20% del total i en el cas del cànnabis i l'alcohol les diferències també són notables (el 2006, el 79% dels usuaris consumidors de cànnabis són homes, en el consum d'alcohol són 77% homes). Com apunta el Pla d'Acció de Drogodependències de Barcelona 2006-2008, les desigualtats de gènere també s'expressen

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

en el camp de les drogodependències ja que, encara que les dones tinguin un consum inferior o patrons diferents dels homes, es troben en situacions més vulnerables en funció de la situació socioeconòmica, la salut mental, les malalties infeccioses, l'embaràs i la maternitat o els casos de prostitució vinculats al consum de drogues.

Els inicis de tractament a Barcelona i Catalunya demostren patrons de consum similars com indica la taula. Tant la cocaïna, l'alcohol com el cànnabis són drogues amb un nombre similar de tractaments, mentre que l'heroïna presenta una major nombre d'inicis de tractament a la ciutat de Barcelona l'any 2006 (això pot ser causat per la utilització d'un sistema de comptabilització diferent, ja que Catalunya considera separatament l'heroïna d'altres derivats opiacis). La darrera columna mostra que del total de persones que inicien tractament per consum d'opiacis, cocaïna, alcohol o cànnabis, el 36% són casos atesos a la ciutat de Barcelona. En el cas específic dels opiacis, el nombre de casos atesos a Barcelona ciutat és gairebé la meitat del total de Catalunya.

El nombre de persones ateses pels CAS entre el 2003 i 2007 decreix en gairebé 700 persones, especialment en el cas dels i les pacients que consumeixen drogues no institucionals. Aquestes tenen un pes important en els programes de deshabitució ja que corresponen al 50% dels tractaments, encara que el seu pes decreix lleugerament (el 2003 representaven el 52% dels casos, el 2007 el 48%). Una de cada tres persones reben tractament en els CAS per problemes d'alcoholisme.

Taula 5.4. Inicis de tractament per tipus de droga que motiva el tractament a Catalunya i Barcelona l'any 2006*

	Catalunya		Barcelona		BCN/Cat
	Persones	%	Persones	%	%
Opiacis**	1.904	14,5	889	19,6	46,7
Cocaïna	3.738	28,5	1.268	28,0	33,9
Alcohol	6.130	46,7	2.133	47,1	34,8
Cànnabis	659	5,0	188	4,2	28,5
Total	12.431	100	4.478	100	36%

*No es considera el tabac ni altres psicofàrmacs (benzodiazepines) que en el cas de Barcelona es presenten de forma agregada. Tampoc s'han inclòs "altres drogues il·legals" que el 2006 afecten 49 persones ni el concepte "Resta de drogues" que a Catalunya correspon a 690 persones.

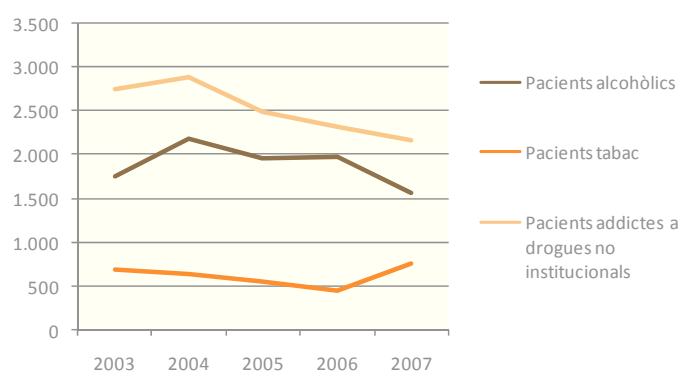
**En el cas de Catalunya, es considera l'heroïna de forma independent a altres opiacis, que són comptabilitzats com altres drogues juntament amb substàncies psicoactives, hipnòtics, al·lucinògens i altres estimulants.

Fonts: Sistema d'informació sobre Drogodependències de Catalunya (2007) i Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Maig 2008.

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

Figura 5.12. Persones ateses als serveis d'atenció a les drogodependències (Centres d'Atenció i Seguiment) 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Pacients alcoholisme	1.756	2.186	1.958	1.987	1.568
Pacients tabaquisme	682	637	548	446	750
Pacients addictes a drogues no institucionals	2.743	2.884	2.493	2.325	2.165
Total	5.181	5.707	4.999	4.758	4.483



Font: Prevenció i Atenció a les Dependències. Agència de Salut Pública de Barcelona. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Les urgències hospitalàries són un altre indicador rellevant sobre els efectes greus en la salut de la població que consumeix drogues. El nombre d'urgències hospitalàries es manté estable entre els anys 2000 i 2006 i és un nombre similar al de les persones que inicien tractament en un Centre d'Atenció i Seguiment, com s'indica a la taula següent.

Taula 5.5. Nombre urgències hospitalàries en addictes a drogues il·legals a Barcelona (2000-2006)

Any	Nombre urgències
2000	5.361
2001	4.829
2002	4.972
2003	4.678
2004	4.526
2005	5.387
2006	4.926

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Maig 2008.

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

Al llarg dels anys, les diferències per sexe de les urgències hospitalàries es mantenen: una de cada quatre persones ateses és un home. Les persones ateses als Serveis d'Urgències a Barcelona tenen uns patrons per sexe similar als inicis de tractament. Concretament, dels gairebé 5.000 casos atesos l'any 2006, la distribució ha estat de 74,7% d'homes i 25,3% de dones. A més, les drogues que motiven l'atenció hospitalària presenten proporcions similars entre homes i dones, com assenyalen les taules. La cocaïna suposa el major nombre d'atencions per urgència, el 34% tant per homes com per dones. Una quarta part de les persones que arriben a urgències ho fan per haver pres heroïna o altres opiacis, un 18% per consum de cànnabis, i en el 5% dels casos, l'atenció està motivada per altres drogues il·legals. En el cas de l'alcohol, contrasten les proporcions que representen les urgències i els inicis de tractament. Els tractaments iniciats per alcoholisme representen el 42% del total el 2006, mentre que les urgències hospitalàries motivades per aquesta causa representen menys del 15% el mateix any.

Taula 5.6. Tipologia de droga que motiva l'atenció urgent a Barcelona per sexe l'any 2006

	Homes	%	Dones	%
Opiacis	1.360	23,0	493	24,6
Cocaïna	2.056	34,7	685	34,2
Cànnabis	1.133	19,1	354	17,7
Alcohol	833	14,1	288	14,4
Altres drogues	305	5,2	114	5,7
NC	230	3,9	67	3,3
Total	5.917	100	2.001	100

NC: no s'especifica el tipus de droga il·legal en el full d'urgències. El sumatori de persones ateses a urgències no coincideix amb la suma de les drogues preses ja que una mateixa persona pot consumir més d'una droga. Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Maig 2008.

L'evolució de les drogues que motiven l'atenció urgent a Barcelona mostra pautes diferenciades. D'aquesta manera, l'augment de les urgències és molt pronunciat en el cas del cànnabis tant en homes com en dones -es quintupliquen les urgències en el període 2000-2006- i en l'extrem oposat, els casos d'urgències per consum d'heroïna o algun opiaci, com la metadona, es redueixen de forma important. En aquest període, les urgències causades per altres drogues augmenten, les urgències per consum de cocaïna creixen un 30%, especialment en el cas de les dones; els casos per ingesta d'alcohol augmenten un 68%, i en les dones es dupliquen els casos per alcoholisme entre els set anys presentats. Finalment, les urgències per consum d'altres substàncies al·lucinògenes i drogues de disseny també experimenten un augment des de l'any 2000, sobretot, entre la població femenina.

De les persones que acudeixen a urgències, aquelles que han consumit només opiacis o conjuntament amb cocaïna són les que han tingut un índex de freqüentació més alt. El nombre d'urgències per usuari en aquests casos per al darrer any és de 1,7 visites per al cas d'opiacis i 1,8 visites per al consum d'opiacis combinats amb cocaïna, mentre que el cànnabis presenta l'índex més baix de 1,2¹² (La Salut a Barcelona, 2007).

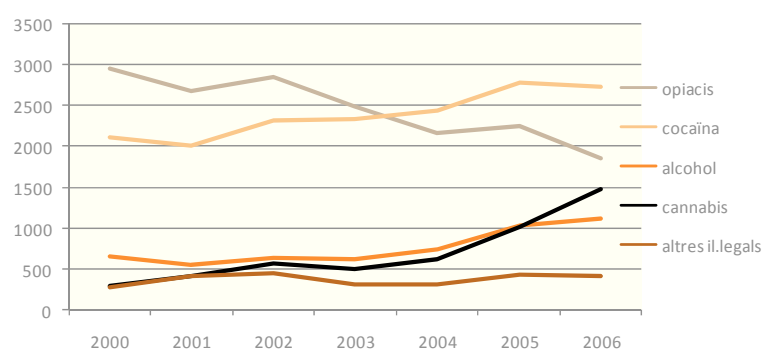
¹² Agència de Salut Pública de Barcelona (2007) La Salut a Barcelona 2006, Ajuntament de Barcelona.

Taula 5.7. Evolució de les drogues il·legals consumides per les persones ateses a urgències segons sexe (2000-2006)

	OPIACIS			COCAÏNA			ALCOHOL			CÀNNABIS			ALTRES IL·LEGALS		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
2000	2.206	749	2.955	1.632	472	2.104	527	140	667	213	74	287	208	65	273
2001	2.208	678	2.686	1.528	479	2.007	419	137	556	335	73	408	299	117	416
2002	2.113	745	2.858	1.768	549	2.317	472	165	637	433	131	564	319	127	446
2003	1.795	687	2.482	1.785	559	2.344	464	156	620	376	114	490	240	71	311
2004	1.611	551	2.162	1.824	621	2.445	559	186	745	482	135	617	222	79	301
2005	1.636	608	2.244	2.072	718	2.789	772	260	1.032	772	242	1.014	300	132	432
2006	1.360	493	1.853	2.056	685	2.741	833	288	1.121	1.133	354	1.487	305	114	419
Diferència 2000-2006 (%)	-38,3	-34,2	-37,3	26,0	45,1	30,3	58,1	105,7	68,1	431,9	378,4	418,1	46,6	75,4	53,5

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Maig 2008.

Figura 5.13. Evolució de les drogues il·legals consumides per les persones ateses a urgències: nombre de persones i evolució 2000-2006



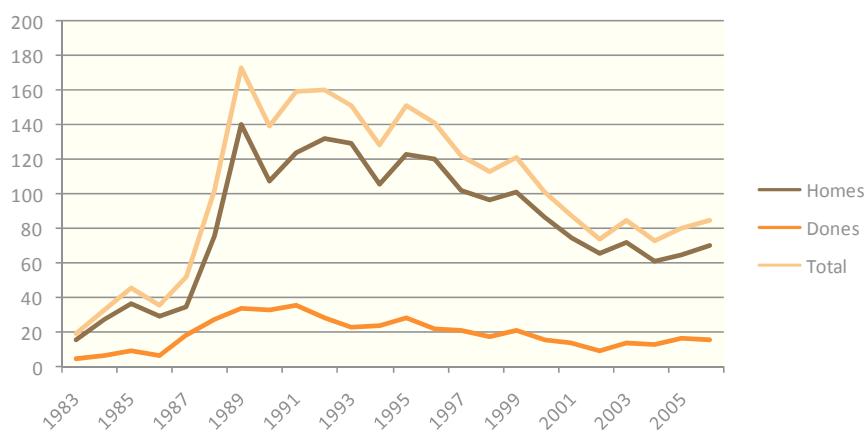
La mortalitat per reacció aguda a drogues augmenta a Barcelona entre els anys 1988 i 2000, coincidint amb els efectes de l'augment del consum d'heroïna. Com assenyala la taula, des de 1983, s'han produït a Barcelona 2.429 morts, de les quals el 82% són homes, per reacció aguda a drogues. El gràfic mostra l'augment de la mortalitat a partir de 1988, superant el centenar de morts anual i la disminució que es comença a produir a partir de l'any 2000.

Taula 5.8. Mortalitat per reacció aguda a drogues (1983-2006)

	Homes	Dones	Total
1983	15	4	19
1984	27	6	33
1985	36	9	45
1986	29	6	35
1987	34	18	52
1988	75	27	102
1989	140	33	173
1990	107	32	139
1991	124	35	159
1992	132	28	160
1993	129	22	151
1994	105	23	128
1995	123	28	151
1996	120	21	141
1997	102	20	122
1998	96	17	113
1999	101	20	121
2000	86	15	101
2001	74	13	87
2002	65	9	74
2003	72	13	85
2004	61	12	73
2005	64	16	80
2006	70	15	85
Total	2.429	1.987	442

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Maig 2008.

Figura 5.14. Mortalitat per reacció aguda a drogues.



Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

Els casos de SIDA entre persones usuàries de drogues per via parenteral (UDVP) aporta informació sobre la morbiditat per consum de drogues. Des de l'any 1984 fins el 2007 (els primers sis mesos) són 6.577 les persones amb VIH/SIDA a la ciutat de Barcelona, de les quals la meitat es refereixen a persones addictes a l'heroïna per via endovenosa. A finals dels anys vuitanta és quan es produeix un creixement en l'ús de l'heroïna injectada i és el moment amb més persones afectades, com mostra el gràfic entre els anys 1992-1997. El nombre d'homes és molt superior, així com el percentatge que es troba afectat per la SIDA en relació als consumidors d'aquesta droga i que supera el 70%. Les dones són un grup menor i també les infeccions per SIDA d'aquest col·lectiu de consumidores actives és molt més baix en relació als homes (en torn del 20% de les dones tenen SIDA).

Taula 5.9. Evolució dels casos de SIDA en usuaris de drogues per via parenteral (UDVP)

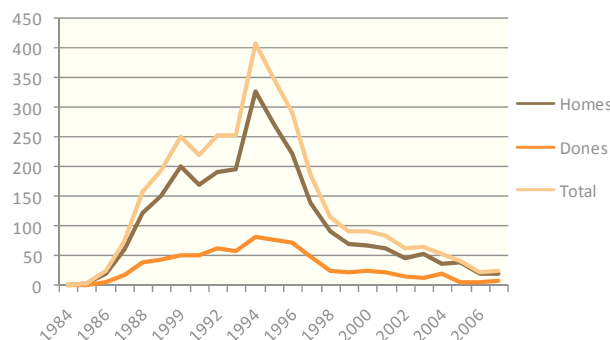
Any	Casos de SIDA en homes UDVP		Casos de SIDA en dones UDVP		Total en UDVP	Casos de SIDA totals	Casos de SIDA en UDVP
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre	%
1984	2	100	-	-	2	8	25
1985	5	100	-	-	5	16	31,3
1986	21	80,8	5	19,2	26	55	47,3
1987	60	79	16	21,1	76	140	54,3
1988*	122	76,7	37	23,3	159	269	59,1
1989	152	78,4	42	21,6	194	359	54
1990	201	80,4	49	19,6	250	443	56,4
1991	170	77,3	50	22,7	220	457	48,1
1992	191	75,2	63	24,8	254	515	49,3
1993	197	77,6	57	22,4	254	493	51,5
1994*	326	80,1	81	19,9	407	704	57,8
1995	271	77,9	77	22,1	348	647	53,8
1996	221	75,7	71	24,3	292	517	56,5
1997	139	74,3	48	25,7	187	388	47,9
1998	91	79,1	24	20,9	115	253	45,8
1999	70	76,9	21	23,1	91	205	44,4
2000	68	73,1	25	26,9	93	193	48,2
2001	63	75,5	21	25	84	178	47,2
2002	48	76,2	15	23,8	63	149	42,3
2003	54	83,1	11	16,9	65	169	38,5
2004	37	67,3	18	32,7	55	145	37,9
2005	39	90,7	4	9,3	43	110	39,1
2006	20	83,3	4	16,7	24	107	22,4
2007	20	77	6	23	26	57	45,6
Total	2588	78	745	22,55	3333	6577	50,5

*Anys de canvi de definició de la SIDA

Per al 2007 són casos fins al 15 de juliol.

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Maig 2008.

Figura 5.15. Evolució dels casos de SIDA en usuaris de drogues per via parenteral (UDVP)



Les polítiques assistencials tenen per objectiu la millora de la qualitat i l'esperança de vida de les persones drogodependents. Les polítiques de reducció de danys s'han centrat especialment en els hàbits i comportaments de risc entre les persones consumidores d'heroïna injectada. El programa de manteniment amb metadona i l'intercanvi de xeringues han millorat progressivament la qualitat de vida i els hàbits de les persones heroïnòmanes. Per una banda, l'esperança de vida s'ha incrementat en 21 anys, encara que és inferior al de la població en general en 25 anys, segons consta al Pla d'Acció de Drogodependències de Barcelona 2006-2008. Per altra banda, ha disminuït el nombre de persones que consumeixen heroïna per via endovenosa i les que ho continuen fent milloren les seves pràctiques gràcies a una reducció de la reutilització de xeringues. La reutilització de xeringues són les principals responsables dels casos d'infecció per VIH i SIDA d'aquest col·lectiu i alguns estudis suggereixen que la pràctica de compartir xeringues sumades a les pràctiques sexuals de risc són encara importants. Els serveis de dispensació de metadona i d'intercanvi de xeringues es presten principalment als Centres d'Atenció i Seguiment, a farmàcies, i en el marc del programa de consum supervisat (PCS).

Com assenyala la taula, en el període 2000-2007 disminueixen en gairebé 600 les persones que accedeixen al programa de manteniment amb metadona que l'any 2000 se situaven en 2.548, i set anys després són 1.956.

Taula 5.10. Pacients amb programa de manteniment amb metadona a Barcelona.

	Total
2000	2.548
2001	2.501
2002	2.279
2003	2.197
2004	2.292
2005	2.303
2006	2.203
2007	1.956

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Maig 2008.

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

Els programes de disminució de risc es desenvolupen principalment en les sales de consum i en el servei d'atenció i prevenció sociosanitària, atenent a unes 5.000 persones drogodependents. En aquest servei i la sala de consum Baluard es concentren la majoria d'usuaris actius, la sala de Vall d'Hebron té una menor incidència i la unitat de la Zona Franca, estable en aquesta localització, atén uns 250 usuaris. La taula assenyalà el volum de persones usuàries d'aquests serveis.

Taula 5.11. Persones ateses en els serveis i sales de consum a Barcelona (2004-2006)

	2004	2005	2006
Servei d'Atenció i Prevenció Sociosanitària	2.739	2.867	2.137
Sala Baluard	-	2.608	2.266
Sala mòbil Zona Franca	-	305	251
Sala Vall d'Hebron	-	33	76
Total persones usuàries	-	5.813	4.730

Font: Agència de Salut Pública de Barcelona. Memòria 2006.

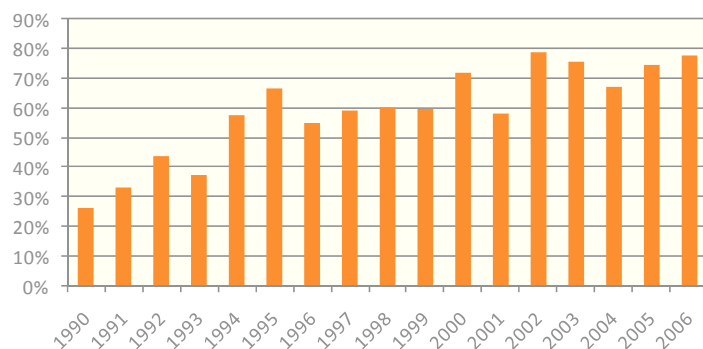
El programa d'intercanvi de xeringues ha crescut des dels noranta fins a l'actualitat. Com s'assenyala a la taula i el gràfic següents, el percentatge de retorn ha anat en augment: a partir de 1994 són més del 50% les xeringues retornades i en els darrers anys presentats, de l'any 2002 al 2006, aquest percentatge es manté estable per sobre del 70% (excepte l'any 2004). De les 5.000 xeringues donades, s'augmenta a més d'un milió entre els anys 2002 i 2003, i a partir d'aquesta data, el nombre decreix fins a les 374.928 unitats donades i un percentatge de retorn del 77,7% l'any 2006. Per una banda, els agents de salut desenvolupen els programes de disminució de risc al carrer i el 2006 van tenir 12.166 contactes, un nombre molt més inferior que dos anys abans quan la xifra d'atencions superava les 50.000. Per altra banda, són 87 les farmàcies amb agents de salut, segons dades de la memòria de 2006 de l'ASPB.

Taula 5.12. Xeringues donades i retornades i percentatge de retorn

	Xeringues donades	Xeringues retornades	% de retorn
1990	4.977	1.300	26,1%
1991	7.319	2.434	33,3%
1992	13.275	5.810	43,8%
1993	60.614	22.496	37,1%
1994	93.718	53.863	57,5%
1995	157.715	104.926	66,5%
1996	218.539	119.595	54,7%
1997	273.939	161.568	59,0%
1998	372.033	224.182	60,3%
1999	476.582	283.311	59,4%
2000	660.632	475.587	72,0%
2001	859.236	498.968	58,1%
2002	1.022.710	804.342	78,6%
2003	1.071.185	811.251	75,7%
2004	718.871	480.505	66,8%
2005	473.181	352.275	74,4%
2006	374.928	291.407	77,7%

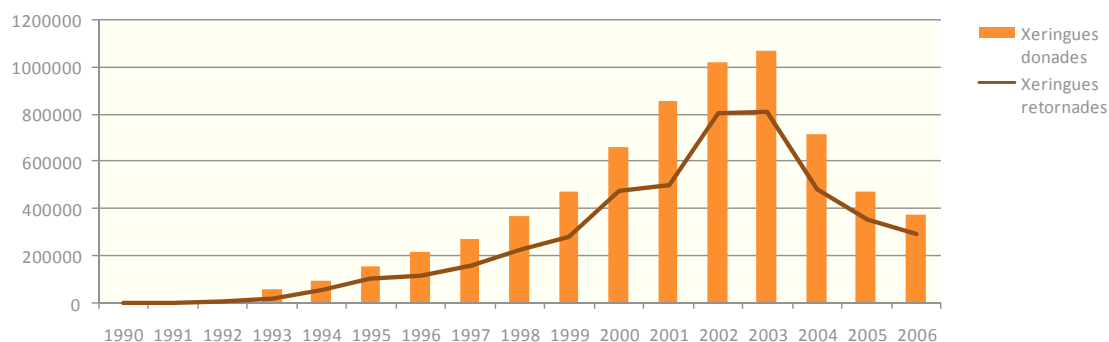
Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Maig 2008.

Figura 5.16. Evolució del percentatge de retorn de xeringues (1990-2006)



Font: Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Maig 2008.

Figura 5.17. Evolució anual de les xeringues donades i retornades en els dispositius de reducció de danys, en nombre absolut (1990-2006)



Els trastorns mentals són un problema molt sovint associat a les drogodependències. Com assenyalava el Pla Director de Salut Mental i Addiccions 2006-2008, la salut mental no és una prioritat en el sistema sanitari. L'escassa atenció que s'ofereix als trastorns i problemes de salut mental contrasta amb l'augment de la demanda de serveis: a l'Atenció Primària de Salut els casos per trastorn mental representen el 25% de la demanda. A Catalunya, el 50% de les persones que pateixen trastorns mentals i d'addiccions al llarg d'un any, no contacta amb els recursos de salut durant aquest període. Això implica que és necessària una orientació a la detecció precoç i la prevenció per tractar i reduir l'estigma que pateixen aquestes malalties i la dependència de substàncies. A més, aquesta orientació de prevenció i

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

promoció de la salut es contradiu amb l'orientació assistencial i medicalitzadora dominant centralitzada en el consum de fàrmacs.

Una altra de les mancances en aquest camp són les dificultats en la detecció dels problemes de salut mental, especialment la infradetecció de determinats col·lectius de risc. El Pla Director de Salut Mental i Addiccions apunta alguns col·lectius com la infància amb trastorns greus del desenvolupament i trastorns mentals greus (TMG), adolescents amb trastorns per abús de substàncies i altres addiccions comportamentals i persones grans amb trastorns mentals o amb risc. Un altre problema són les barreres o filtres en determinades problemàtiques que afecten la salut mental. Un exemple és que el diagnòstic de drogodependències està considerat com a criteri d'exclusió per als serveis de salut mental (juntament amb altres patologies emergents com ara els Trastorns Límits de la Personalitat). S'assenyala com a proposta enfortir i coordinar els recursos i la territorialització dels serveis per al cas de la població infantil i juvenil.

Finalment, la incidència del consum problemàtic de drogues per districtes mostra algunes diferències. El Pla d'Acció de Drogodependències de Barcelona 2006-2008 estableix un Índex de Consum Problemàtic de Drogues (ICPD) que calcula la incidència de l'ús de substàncies a partir dels inicis de tractament (no es comptabilitza el tabac), les urgències i els casos de mortalitat per reacció aguda adversa a les drogues que es produeixen a cada districte ordenant-los segons la seva intensitat. A la ciutat de Barcelona es produeixen una mitjana de 235 inicis de tractament per 100.000 habitants, les urgències per motius de consum de drogues són 408 per 100.000 habitants i els casos de mortalitat 7,66 casos per 100.000 habitants segons dades de 2004. L'índex més alt correspon al districte de Ciutat Vella, que té els resultats més desfavorables en els tres indicadors, seguit de Sant Martí i Nou Barris. Els districtes amb un Índex de Consum Problemàtic més baix són Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi i l'Eixample.

Taula 5.13. Consum problemàtic de drogues a la ciutat per districtes (2004)

Districte	Total inicis Taxes per 100.000 h.	Ordre Inicis	Urgències Taxes per 100.000 h.	Ordre Urgències	Mortalitat Taxes per 100.000 h.	Ordre Mortalitat	ICPD
Ciutat Vella	420,7	10	1.896,7	10	31,3	10	30
Eixample	165,6	3	330,1	7	4,3	4	14
Sants-Montjuïc	233,9	5	420,6	9	1,2	2	16
Les Corts	137,5	1	188,9	2	0	1	4
Sarrià-St. Gervasi	165,5	2	127,3	1	3,2	3	6
Gràcia	196,3	4	300,4	6	7,4	7	17
Horta-Guinardó	274,9	9	216,9	4	5	6	19
Nou Barris	253,9	7	227,3	5	10,1	9	21
Sant Andreu	255,6	8	195,2	3	4,4	5	16
Sant Martí	249,7	6	366,1	8	9,7	8	22

Font: Pla d'Acció de Drogodependències de Barcelona 2006-2008

5.3. OFERTA I DEMANDA DE SERVEIS

Des dels anys vuitanta, tots els nivells de govern elaboren intervencions en el camp de les drogues, que s'han anat modificant al mateix temps que canviaven les pautes de consum a causa de l'aparició de noves substàncies amb les seves conseqüències socials i sanitàries. L'any 1985 és una data assenyalada en relació a les polítiques adreçades a atendre les drogodependències. Per una banda, l'Estat va aprovar el Pla Nacional de Drogues, la revisió del qual ha donat lloc a l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008. Per l'altra, les Comunitats Autònomes van començar a elaborar les seves pròpies polítiques preventives i d'atenció als col·lectius. Concretament, Catalunya es va dotar el 1985 d'una de les primeres lleis de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. El 1991 es va modificar amb l'objectiu d'actualitzar el règim sancionador i introduir noves mesures per limitar l'ús del tabac i de les begudes alcohòliques. Els governs locals, en el marc de les seves competències i des d'un enfocament comunitari i preventiu, han desenvolupat Plans Locals de Drogodependències. A més dels ajuntaments, en el territori actuen altres administracions com els Consells Comarcals, les Diputacions i la Generalitat de Catalunya, conformant una xarxa en què col·laboren altres entitats. Des d'instàncies comunitàries també s'han impulsat projectes amb l'objectiu de prevenir i atendre les drogodependències, com és l'aprovació de l'estratègia europea 2005-2012 adoptada pel Consell Europeu que pretén aportar valor afegit a les polítiques dels estats.

En el cas català, el mapa d'actors de les polítiques sobre drogues és ampli. El desplegament normatiu es va concretar en la creació de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) conformada per centres vinculats a diversos organismes. Els 64 Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogodependències de Catalunya són el nucli d'aquests serveis als que s'han d'afegir els gestionats per institucions, entitats, ONG, fundacions i empreses que desenvolupen les seves activitats en aquest àmbit. Els CAS són els recursos públics de referència per a l'atenció integral a les persones que pateixen qualsevol tipus de drogodependència, ofereixen ajuda personalitzada i específica prenent en consideració els factors biològics, psicològics i socials associats a les addiccions. En definitiva, distribuïts per tota Catalunya, són la porta d'entrada als tractaments, deriven cap a altres serveis i programes i disposen d'equips professionals multidisciplinaris.

La XAD està organitzada en quatre nivells:

1. Atenció primària sanitària i social: intervenció breu per a la detecció precoç i l'atenció al consum de risc.
2. Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) a les drogodependències: es troben territorialitzats i ofereixen tractaments especialitzats de tipus ambulatori.
3. Unitats Hospitalàries de Desintoxicació i Comunitats terapèutiques: en les primeres es tracta la síndrome d'abstinència, en les segones es fa una estada transitòria en règim residencial en què es fa seguiment terapèutic i s'orienta a la reinserció social.
4. Centres i programes de reinserció: dispositius específics per a persones que han patit drogodependències o adreçats a la població en general.

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

Les intervencions en matèria de drogodependències tenen necessàriament un enfocament sociosanitari. En el camp institucional, les polítiques de rehabilitació i reinserció i les vinculades a la prevenció són funcions especialment assignades a les àrees socials i de salut. Mentre l'àmbit sanitari es concentra en el tractament, els serveis socials es focalitzen en la rehabilitació i la reinserció social per mitjà de centres d'acollida, centres residencials i actuacions de suport per a les persones afectades i el seu entorn familiar. També s'han de coordinar amb altres sectors com infància i joventut, als que es poden sumar els cossos de seguretat, centres d'atenció primària o la xarxa associativa de cada localitat. Per altra part, la Línia Verda és el telèfon d'informació i orientació sobre els problemes derivats de l'abús de l'alcohol i altres drogues.

Fases del tractament	Pal·liatius o reducció de danys	Programes lliures de drogues	
		Ambulatoris / No residencials	Residencials
Desintoxicació	Centres d'Atenció i Seguiment Manteniment amb agonistes, programa de metadona	Centres d'Atenció i Seguiment	Unitats Hospitalàries de desintoxicació
Deshabitució i rehabilitació	Programes d'intercanvi de xeringues Programes sociosanitaris	Centres d'Atenció i Seguiment	Comunitats Terapèutiques
Inserció /Reinserció social		Centres de dia Programes d'inserció social	Pisos de reinserció

El Pla d'Acció de Drogodependències de Barcelona 2006-2008 va ser aprovat pel plenari de l'Ajuntament el febrer de 2006 i es desenvolupa en el Pla d'equipaments pel tractament de les persones drogodependents. El primer Pla d'Acció es va crear el 1988 i des de llavors la seva gestió ha estat responsabilitat de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, concretament del Servei de Prevenció i Atenció a les Dependències (SEPAD). L'Agència coordina tots els recursos assistencials amb finançament públic i gestiona els de titularitat municipal.

El Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya de l'any 2006, s'emmarca en la Declaració d'Hèlsinki que es concreta en el compromís dels països europeus per abordar l'increment de trastorns de salut mental des d'un enfocament integral de la salut pública. El govern català ha fet una aposta per un nou model sanitari adreçat a promoure la salut pública i de resposta a les problemàtiques de les drogues de forma transversal i relacional, associant la política de salut amb l'àmbit educatiu, dels serveis socials, laboral, la promoció del teixit associatiu i la vida comunitària i familiar.

Entre els organismes públics que operen a la ciutat de Barcelona també s'hi compten els serveis cogestionats amb l'Institut Català de Serveis Socials i les institucions hospitalàries, a

més de les diverses entitats sense ànim de lucre i entitats privades que gestionen recursos públics i en desenvolupen de propis. Les següents taules recullen els principals serveis a Barcelona i algunes de les entitats que participen en la seva gestió.

Taula 5.14. Serveis d'atenció a les drogodependències a Barcelona.

Centres d'Atenció i Seguiment

- Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències al territori
- Centre d'Atenció Primària: Unitat de Drogodependències de Barcelona Casa Bloc
- Fundació Centre Català de Solidaritat CECAS - Centre d'Atenció Banys Nous
- Creu Roja Catalunya – Centre d'Atenció i Seguiment Toxicòmans
- Unitat d'Alcoholologia de l'Hospital Clínic
- Unitat d'Alcoholisme de Barcelona (Generalitat- ICS)
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – Unitat de Psiquiatria Clínica i Conductes Addictives
- SPOTT Centre Comunitari d'Atenció a les Drogodependències (Diputació de Barcelona)

Comunitats terapèutiques

- Comunitat Terapèutica Can Puig

Pisos Terapèutics d'Integració Social i recursos residencials

- Fundació Mercè Fontanilles
- Associació Rauxa: Comunitat Terapèutica per la persones amb dependència de l'alcohol i sense casa
- Fundació Obra d'Integració Social (OBINSO) i comunitat terapèutica fora de Barcelona
- Associació d'Ajuda al Toxicòman
- Associació Social Forma 21
- Altres entitats del tercer sector i privades

Altres serveis específics

- Sales de consum i atenció sociosanitària: Baluard, Vall d'Hebron, SAPS Centre Pere Camps
- Programa intercanvi de xeringues (farmàcies, sales de consum, etc.)
- Programa Metadona (sales de consum mòbil, centre de dispensació)
- Servei d'orientació per adolescents amb problemes de consum de drogues
- Energy Control: programa de reducció de riscos per a joves
- Tallers socioeducatius
- Agents de salut al carrer

Punts d'informació i orientació

- Telèfon InfoAjuda
 - Telèfon Línia Verda
 - Servei d'Orientació sobre Drogues per a joves
-

Font: Agència de Salut Pública de Barcelona i web de l'Ajuntament de Barcelona.

A la ciutat de Barcelona, existeixen moltes entitats que presten serveis en el camp de les drogodependències. Les seves activitats estan vinculades a la prevenció i la formació i, especialment, al tractament directe de les persones amb problemes d'addicció. Algunes d'aquestes entitats gestionen programes i presten serveis municipals, o bé treballen de

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

forma més autònoma en el camp de la reinserció i promoció social, en alguns casos superant l'àmbit de les drogodependències. El següent quadre recull les associacions que desenvolupen projectes subvencionats o col·laboren amb l'administració en les polítiques de prevenció i tractament de les drogodependències.

Taula 5.15. Associacions a Barcelona que gestionen recursos i presten serveis en el camp de les drogodependències

Associacions
<ul style="list-style-type: none">• Associació d'Ajuda als Toxicòmans• Associació per al Tractament de les Addiccions• Associació Rauxa• Associació Retorn• Associació Social Forma 21• Fundació Mensalus• Fundació Mercè Fontanilles• Fundació Privada Font Picant• Fundació Salut i Comunitat• Insercoop S.C.C.L.• Fundació Obra d'Integració Social (OBINSO)• Creu Roja• CECAS-Càritas• ABD (Associació Benestar i Desenvolupament)• Institut Genus

Font: Elaboració pròpia a partir de Web Ajuntament de Barcelona i el Pla d'Acció de Drogodependències de Barcelona 2006-2008.

Els Grups d'Ajuda Mútua tenen per objectiu donar suport material i emocional a persones que pateixen un mateix problema associat a les drogodependències, així com al seu entorn. L'Institut Municipal d'Assistència Sanitària té registrats sis grups vinculats a les drogodependències: tres pels casos d'alcoholisme (Grup d'Ajuda Mútua d'Alcohòlics Rehabilitats, Alcohòlics Anònims, Grups de familiars i Amics d'Alcohòlics) i tres per altres addiccions (Associació d'Ajuda als Toxicòmans, Associació de Familiars Afectats per la Droga, Associació per al Foment de la Salut Mental contra les Addiccions).

Els itineraris de tractament dels programes lliures de drogues s'inicien en centres de dia, i si es requereix continuïtat, el següent pas és accedir a un servei residencial. Les comunitats terapèutiques són els recursos que treballen en la deshabituació en un context de separació de l'individu del seu entorn social. Posteriorment, els pisos de reinserció serien els darrers serveis residencials amb suport.

L'any 2006, es van atendre 5.051 persones als CAS de Barcelona, algunes de les quals han estat derivades a serveis més especialitzats. La taula presenta el nombre de persones usuàries de serveis de tractament i reinserció per al període 2003-2007. La comunitat terapèutica ha rebut més d'un centenar de residents per any i el centre diürn ha oscil·lat entre els 222 usuaris el 2006 i els 334 del 2003. També es presenta informació sobre diversos serveis com tallers específics per al tractament de l'alcoholisme i programes residencials urbans (nombre de llits).

Taula 5.16. Serveis d'atenció a les drogodependències. Recursos específics i residencials del Pla Municipal d'Atenció a les Drogodependències. 2003-2007

Centres	2003	2004	2005	2006	2007
Comunitat terapèutica	112	146	135	119	109
Centre d'acolliment	334	291	285	222	242
Tallers de persones alcohòliques	31	40	26	34	24
Programes residencials urbans	37	34	48	63	60

Fonts: Prevenció i Atenció a les Dependències.
Agència de Salut Pública de Barcelona. Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona; CECAS, Memòries 2005, 2006 i 2007.

Centre d'acolliment diürn

Els centres d'acolliment diürn són recursos per promoure un canvi de vida a partir de l'abstinència a les drogues, i si es considera convenient, és el pas previ a l'ingrés a la comunitat terapèutica. Les persones que accedeixen a un CAS i necessiten un servei residencial han d'adreçar-se primer al centre diürn, on se'ls elabora un programa individualitzat. El centre d'acolliment – situat al carrer Banys Nous de Ciutat Vella – i la comunitat terapèutica de Can Puig – fora del terme municipal de Barcelona – són recursos gestionats pel Centre Català de Solidaritat (CECAS) el qual està vinculat a Càritas i va ser fundat el 1991. Té per objectius l'atenció, tractament i reinserció de persones drogodependents.

Segons CECAS, el centre d'acolliment tracta més de 200 casos l'any, dels quals aproximadament el 40% provenen derivats d'un Centre d'Atenció i Seguiment de la ciutat. El 2007, s'han atès 242 persones en total, de les quals, 102 van ser derivades dels diferents CAS i aquestes van realitzar un total de 3.767 estades, el que suposa uns 37 dies per persona. Es van realitzar 15.432 estades i 8.329 entrevistes individuals, el que suposa una mitjana de 63,77 dies d'estada i 34 entrevistes per persona. Aquestes entrevistes són un primer contacte amb la persona atesa i la seva família en què s'ofereix informació i orientació puntuals, o si es tracta d'una demanda explícita o implícita de tractament, s'elabora un diagnòstic integral de la persona afectada.

En funció del perfil dels casos, poden ser derivats a la comunitat terapèutica o a un pis d'acollida, d'altres a reinserció social o bé a un altre recurs d'atenció. Una trentena de les persones que accedeixen al servei a través d'un CAS són derivats a la comunitat terapèutica,

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

és a dir, aproximadament el 30% continua el tractament en un centre terapèutic residencial i gairebé la meitat de les persones són derivades a un pis d'acollida. En canvi, les persones que passen a la reinserció social directa (del total només 2 per a l'any 2007) o a un altre centre de dia són una quantitat molt menor.

Taula 5.17. Nombre de persones usuàries del centre de dia que es deriven a altres recursos.

	2005		2006		2007	
	Total	%	Total	%	Total	%
Abandonaments	40	19,7	27	21,1	30	21,9
Expulsions	14	6,9	6	4,7	5	3,6
Ingrés a presó	1	0,5	1	0,8	0	0
Canvis de programa	7	3,4	2	1,6	0	0
Total altes	120	59,1	83	64,8	88	64,2
Resten	21	10,3	9	7,0	14	10,2
Total	203	100	128	100	137	100

Font: Elaboració pròpia a partir de les memòries del CECAS, 2006, 2007 i 2008.

La següent taula fa referència als itineraris de les persones ateses al centre diürn provinents d'un Centre d'Atenció i Seguiment de la ciutat. La majoria de casos són altes en el tractament (el 59% l'any 2005, el 64% els anys següents) mentre el nombre d'abandonaments es manté estable en els anys indicats (en torn el 20% del total de casos). Es produeixen casos puntuals de canvis de programa o d'ingrés a la presó (només dos casos en els tres anys). Les expulsions del servei són 14 el 2005 que es redueixen a menys de la meitat els anys posteriors. Finalment, un grup de persones continuen tractament: representen entre el 7 i el 10% del total per als anys indicats.

Taula 5.18. Persones tractades al centre de dia provinents dels CAS segons el seu itinerari (2005-2007)

	CAS			TOTAL		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Total casos	141	92	102	285	222	242
Es deriva a comunitat terapèutica	38	33	31	88	78	90
Es deriva a reinserció social	3	0	0	8	5	2
Es deriva a pis d'acollida	69	55	49	124	94	127
Es deriva centre de dia	3	1	4	6	4	6
Altres teràpies	17	14	22	37	29	47

Font: Elaboració pròpia a partir de les memòries del CECAS, 2006, 2007 i 2008.

Pel que fa a la tipologia de droga, l'any 2007, gairebé la meitat de les persones que accedeixen al centre de dia consumeixen cocaïna. Els problemes d'alcoholisme són la segona causa més repetida per la qual s'inicia l'atenció al centre de dia. La proporció de persones consumidores d'alcohol es manté estable en els tres anys, representant una quarta part del

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

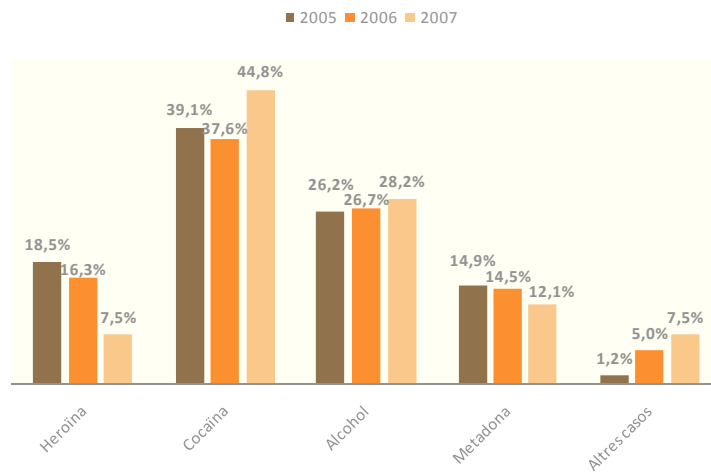
total de persones ateses. Mentre s'incrementen els casos de cocaïna, les persones consumidores d'heroïna disminueixen significativament (de 46 l'any 2005 a 13 el 2007). Per últim, s'assenyala la metadona com a droga principal, amb un nombre de casos similar al consum d'heroïna per part dels usuaris del servei. Els consumidors d'heroïna disminueixen mentre que els casos de metadona augmenten en els anys indicats.

Taula 5.19. Droga principal que motiva l'atenció del centre de dia¹³

	2005		2006		2007	
Droga principal	Persones	%	Persones	%	Persones	%
Heroïna	46	18,5	36	16,3	13	7,5
Cocaïna	97	39,1	83	37,6	78	44,8
Alcohol	65	26,2	59	26,7	49	28,2
Metadona	37	14,9	32	14,5	21	12,1
Altres casos	3	1,2	11	5,0	13	7,5
Total	248	100,0%	221	100,0%	174	100,0%

Font: Elaboració pròpia a partir de les memòries del CECAS, 2006, 2007 i 2008.

Figura 5.18. Droga principal que motiva l'atenció del centre de dia (2005-2007)



Font: Elaboració pròpia a partir de les memòries del CECAS, 2006, 2007 i 2008.

¹³ Les dades que recull la taula es refereixen a la droga principal, la qual cosa significa que la persona atesa pot ser que consumeixi altres drogues a part de l'assenyalada com a principal.

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

Les activitats que es realitzen al centre diürn s'organitzen en dos àmbits, el terapèutic i l'educatiu. Els grups terapèutics són la via central del tractament al qual s'afegeixen altres recursos de tipus ocupacional, formatiu i lúdic per ajudar a abandonar la dependència. El nombre de grups terapèutics s'ha incrementat passant dels 196 als 468 el 2007. Aquests grups d'autoajuda han tingut una assistència de 5.200 persones l'any 2007 i la mitjana de participants per grup ha passat de 26 participants el 2005 a 11 el 2007.

Taula 5.20. Grups terapèutics de la unitat d'acollida i nombre de participants (2005-2007)

	Nombre de grups	Assistència	Mitjana
2005	196	5.172	26,4
2006	196	4.417	22,5
2007	468	5.207	11,1

Font: Elaboració pròpia a partir de les memòries del CECAS, 2006, 2007 i 2008.

En l'àmbit educatiu es realitzen activitats formatives bàsiques com educació sanitària, repàs escolar i reforç en determinades matèries (matemàtiques, llengua castellana i catalana, ciències socials, història de Catalunya, informàtica) o bé tallers de manualitats i comentaris de l'actualitat. Segons CECAS, aquests cursos tenen una durada d'un any i les sessions es realitzen una hora per setmana. A més, s'organitzen activitats recreatives (pintura, manualitats, teixits, etc.) , esportives i una sortida cultural cada divendres. Per últim, les activitats mèdiques s'organitzen en base als protocols d'atenció orgànica establerts pel Pla Municipal de Drogodependències de l'Ajuntament de Barcelona. Consten d'una avaluació de l'estat de salut, analítiques i tractaments o derivació a centres especialitzats. El tractament de desintoxicació s'acompanya de tasques educatives per orientar i supervisar els hàbits higiènics i la dieta.

La comunitat terapèutica de Can Puig

El recurs residencial pel tractament de drogodependències són les denominades comunitats terapèutiques. El moviment de les comunitats terapèutiques neix als Estats Units i posteriorment s'expandeix per Europa. Aquesta teràpia de grup consistent a fomentar la vida en comunitat i l'autogestió, ja s'havia experimentat amb pacients que patien malalties psiquiàtriques. Encara que aquests dispositius de tractament poden tenir diverses orientacions, la seva filosofia els confronta a l'excessiva medicalització de les persones amb algun tipus de trastorn i prioritza la convivència i el treball comunitari. A Europa, les comunitats terapèutiques per tractar les toxicomanies tenen el seu auge durant els anys setanta i vuitanta i, posteriorment, pateixen un cert declivi. Un procés similar es viu en el cas espanyol: en els anys vuitanta, s'estén aquest tractament focalitzat en el consum d'heroïna com a resposta social davant la inicial manca de reacció institucional. A partir dels anys noranta, es comença a parlar de crisi de les comunitats terapèutiques atribuïdes a diversos factors: el context de crisi econòmica, la intensivitat del tractament que suposen aquests dispositius, els canvis en els patrons de consum, l'aparició dels programes de reducció de

danys i un enfocament més sanitari i flexible són alguns dels assenyalats¹⁴. S'han comptabilitzat unes 125 comunitats terapèutiques a l'Estat, de les quals una dotzena són a Catalunya¹⁵

A Barcelona, la Comunitat Terapèutica de Can Puig és el recurs residencial que aplica les teràpies i programes per fomentar l'autonomia de les persones a partir de la deshabitació a les drogues. Situada fora del terme municipal de Barcelona, la seva orientació és treballar tant en la rehabilitació com en l'entorn familiar de les persones a partir d'un conjunt de serveis de suport (reinserció, residencial, laboral, etc.) així com d'activitats de prevenció i formació. La Comunitat Terapèutica forma part de la segona fase del programa de reinserció, un cop superats els programes realitzats al Centre d'acolliment. Aquest centre diürn és la primera porta de contacte amb la persona drogodependent en què s'ofereix un programa de deshabitació i el seguiment d'una sèrie de normes, la més important de les quals és l'abstinència de drogues. A més, qualsevol persona tractada a un Centre d'Atenció i Seguiment, al marge del programa que realitzi, pot ser derivada a la comunitat terapèutica de Can Puig. CECAS és també responsable de la gestió del centre de dia Banys Nous, localitzat a Ciutat Vella i que té 3 places contractades per a derivar pacients de Can Puig. Aquest recurs és, doncs, utilitzat com a porta d'entrada a la comunitat terapèutica ja que realitza un diagnòstic de la situació de la persona i en programa la seva atenció.

La comunitat terapèutica de Can Puig té 55 places, de les quals, 30 es troben sota conveni amb l'ajuntament de Barcelona, i en 10 de les quals, tenen preferència usuaris del programa de manteniment amb metadona. A banda, hi ha una comunitat terapèutica de llarga estada i una altra per estades curtes. En total es disposen de 33 places com a màxim, comptant el centre d'acollida i destinades exclusivament a homes (una comunitat terapèutica a Tarragona realitza el tractament per a les dones).

Els tractaments estan enfocats per àrees coordinades: àrea terapèutica, àrea laboral, àrea social i àrea de temps lliure. L'àrea terapèutica reuneix diverses tipologies de tractament que s'enumeren a la taula següent.

Taula 5.21. Àmbits d'actuació terapèutics.

Àrea terapèutica de Can Puig
<ul style="list-style-type: none">• Entrevistes personals amb professionals de l'equip interdisciplinari• Teràpia grupal: grups d'autoajuda i grups de teràpia per a familiars• Grups temàtics i seminaris• Control d'Abstinència• Espais de mediació i trobada resident-família• Sortides programades

Font: Memòria del CECAS, 2008.

¹⁴ Abeijon, J.A i Pantoja, L. (eds.) (2002) *Las comunidades terapéuticas: pasado, presente y futuro*. Universidad de Deusto: Bilbao

¹⁵ Comas, Domingo (2006) *Comunidades terapéuticas en España*, Grupo Gid y Plan Nacional sobre Drogas: Madrid.

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

A la comunitat terapèutica hi ha en tractament més d'un centenar de persones per any. D'aquestes, entre el 35-45% provenen d'un Centre d'Atenció i Seguiment de Barcelona, la resta són persones que provenen d'altres programes gestionats per CECAS. També és destacable que cada any hi ha un nombre menor de persones que han iniciat el tractament l'any anterior, el que és simptomàtic d'una major mobilitat. En relació a la reinserció, del total de residents a la comunitat, en torn el 30% deixen el centre per incorporar-se a altres programes de reinserció social i, un nombre molt menor, es deriven a un centre de dia (entre el 2 i el 5% del total) o bé a altres teràpies (entre el 5 i el 8% en els anys assenyalats).

La taula 5.23 presenta els itineraris de les persones que accedeixen al servei entre els anys 2005 i 2007, i d'aquestes, les que provenen d'un CAS de Barcelona. Entre el 70% i el 75% dels i les residents acaben el tractament, el que vol dir que el 25% del total de les persones abandonen el tractament cada any (com a mitjana dels tres anys presentats), un percentatge més alt per les persones derivades d'un CAS (el 30%). En torn el 10% dels usuaris i usuàries són expulsats de la comunitat terapèutica cada any amb l'excepció de l'any 2007, durant el qual es va expulsar el 16% de les persones provinents d'algun Centre d'Atenció i Seguiment. Les altes per any fluctuen segons els anys: el 2005 es produeixen un 75% d'altes respecte als casos totals, el 2006 cau el nombre d'altes i es queda en el 38% (encara que el nombre de casos és el mateix que l'anterior) i tornen a augmentar fins al 75% l'any 2007 (vegeu gràfic amb el nombre absolut d'altes). Vora el 25% del total de casos que es tracten cada any romanen a la comunitat els anys següents. Entre les persones residents a la comunitat en els tres anys estudiats, cap ha ingressat a la presó durant el seu tractament, una dada significativa ja que les memòries contemplen aquest indicador.

Taula 5.22. Nombre de residents que passen a reinserció social o al centre de dia per any

	2005		2006		2007	
	Total	%	Total	%	Total	%
Es deriva a reinserció social	29	21,4	36	30,2	30	28
Es deriva a centre de dia	6	4,4	4	3,3	2	1,8
Altres teràpies	7	5,1	10	8,4	9	8,4
Total casos	135	-	119	-	107	-

Font: Memòria del CECAS, 2006, 2007 i 2008.

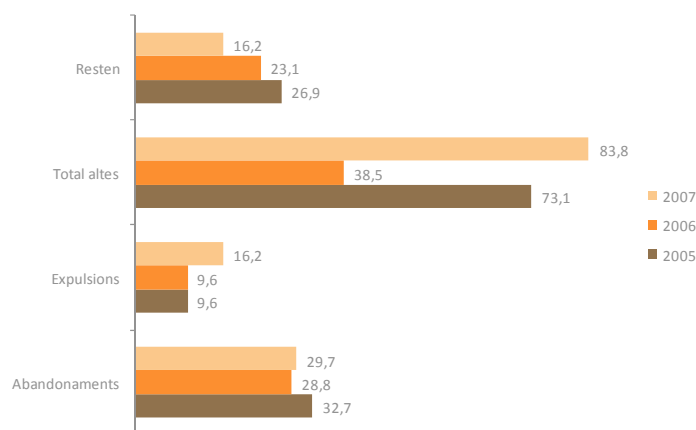
Taula 5.23. Persones tractades a la comunitat terapèutica totals i provinents dels CAS segons el seu itinerari (2005-2007)

	2005		2006		2007	
	CAS	Total	CAS	Total	CAS	Total
Abandonaments	17	41	15	27	11	27
Expulsions	5	15	5	14	6	12
Canvis de programa	2	4	0	0	0	0
Total altes	38	102	20	41	31	80
Resten	14	33	12	28	6	27
Total casos	52	135	52	119	37	107
Estada total (dies)	5.073	15.413	5.866	14.486	3.920	13.874
Dies per persona	97,56	114,17	112,81	121,73	105,95	129,66

Font: Memòria del CECAS, 2006, 2007 i 2008.

Les figures mostren la situació de les persones provinents dels Centres d'Atenció i Seguiment en els tres anys presentats en xifres absolutes i en percentatge. De forma gràfica, s'observa que les altes augmenten fins al 83,8% per a l'any 2007, mentre que el nombre d'abandonaments decreix, en xifres absolutes, encara que es manté estable en el 30% dels residents. El percentatge de persones que es mantenen a la comunitat terapèutica d'un any a l'altre disminueix; passen de ser el 27% el 2005 al 16% dos anys després. Per últim, les expulsions romanen estables (cinc en els anys 2005 i 2006 i una l'any 2007).

Figura 5.19. Seguiment dels casos provinents dels CAS (en percentatge)



Font: Memòria del CECAS, 2006, 2007 i 2008.

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

Els dies d'estada mitjana per resident es mantenen entre els 114 i els 129 dies en els tres anys estudiats. En el cas de les persones provinents de CAS, la mitjana de dies se situa entre els 98 i els 106 dies. La mitjana dels tres anys indica que les estades són de 121 dies per persona, i en el cas de les persones provinents dels CAS de Barcelona, se situa en els 104 dies per persona. Finalment, es presenten el nombre d'altres que es produeixen cada any.

Figura 5.20. Dies d'estada per persona provinent del CAS i el total de residents

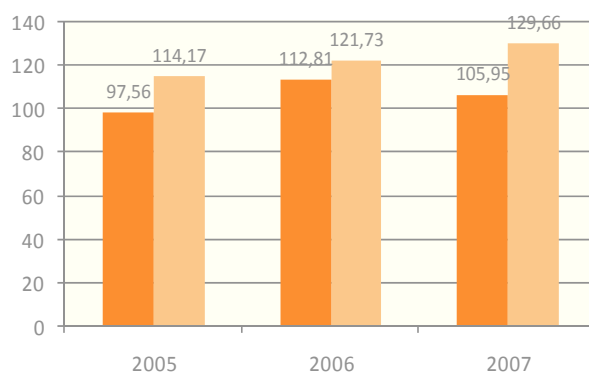
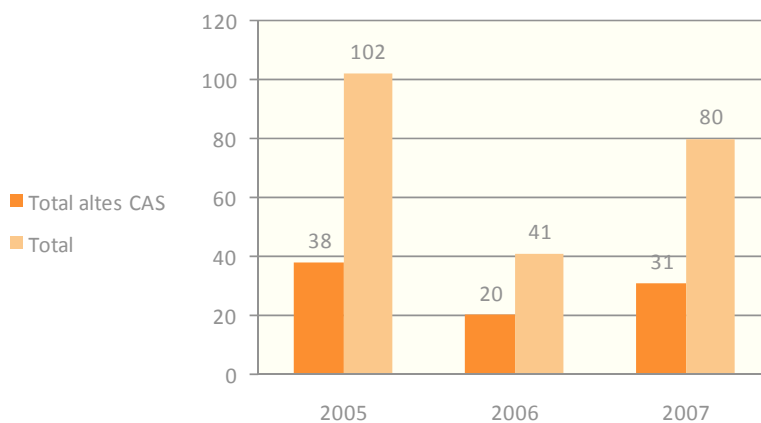


Figura 5.21. Nombre d'altres de les persones provinents dels CAS i del total de residents.



Font: Memòries del CECAS, 2006, 2007 i 2008.

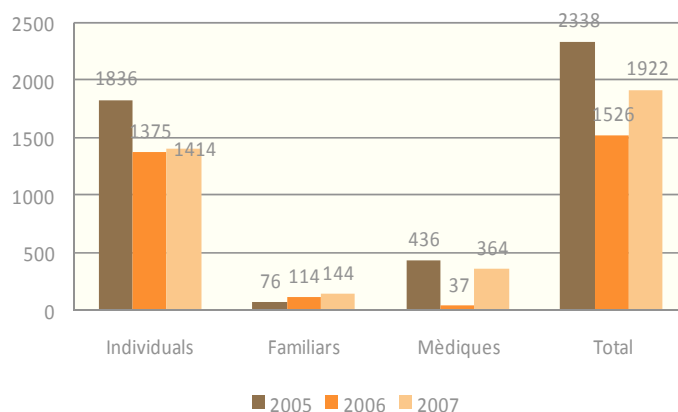
Les entrevistes són un instrument de seguiment de la teràpia i es troben classificades entre trobades individuals, familiars i mèdiques. En total s'han realitzat unes 2.000 entrevistes per any de mitjana en el període 2005-2007 de les quals, com és lògic, la gran majoria són individuals (el 73%, l'any 2007) i al llarg de l'any s'efectuen unes 12,8 entrevistes per resident. Les entrevistes familiars augmenten en els tres anys presentats, passant de 76 el 2005 a 144 el 2007, encara que la mitjana del període d'entrevistes familiars per resident no arriba a una, el que constata un seguiment encara feble de l'entorn familiar. En el cas de les entrevistes mèdiques, el 2006 hi ha una forta davallada, la mitjana pel període de tres anys és de 2,3 entrevistes per pacient. El gràfic mostra el pes i l'evolució de les entrevistes en els tres anys presentats.

Taula 5.24. Entrevistes realitzades individuals, familiars i mèdiques (2005-2007)

	Individuals	Familiars	Mèdiques	Total
2005	1.836	76	436	2.338
2006	1.375	114	37	1.526
2007	1.414	144	364	1.922
Mitjana període triennal	1.542	111	279	1.929
Mitjana entrevistes per resident	12,85	0,93	2,33	16,07

Font: Elaboració pròpia a partir de les Memòries de CECAS, 2006, 2007 i 2008.

Figura 5.22. Entrevistes realitzades individuals, familiars i mèdiques.



Font: Elaboració pròpia a partir de les Memòries de CECAS, 2006, 2007 i 2008.

Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

La dimensió social i relacional del tractament en les CT es concreta en el treball en equip i en l'adquisició de compromisos i responsabilitats en la col·lectivitat per potenciar una sèrie d'hàbits i actituds. Aquest treball s'estructura en diferents àrees: una àrea laboral i formativa, una àrea sanitària, una àrea de temps lliure i una sèrie de grups de treball específics. L'àrea laboral i formativa consta de tres grups: les àrees de treball i els grups ocupacionals són els que consten amb més participants i tenen per objectiu organitzar les tasques i serveis de la comunitat (manteniment, cuina, bugaderia, neteja, hort-jardí, granja), a la vegada, que es treballa la formació (per exemple, en els sectors de cuina o manteniment). Aquests dos grups són dels més nombrosos en quant a nombre de participants: els grups ocupacionals són els que més han augmentat l'assistència, de 3.484 persones han passat a 5.276 l'any 2007 i també en nombre de grups creats, que el darrer any són més d'un miler. El tercer grup d'aquesta àrea és de tipus formatiu i funciona com a reforç escolar, hi assisteixen unes 300 persones cada any.

Taula 5.25. Tipologia, nombre de grups i nivell d'assistència (2005-2007).

	2005			2006			2007		
	Assistència	Núm. Grups	Mitjana participants	Assistència	Núm. Grups	Mitjana participants	Assistència	Núm. Grups	Mitjana participants
Orientació	264	98	2,7	349	40	8,7	730	112	6,5
Temàtics	629	77	8,2	400	36	11,1	640	74	8,6
Autoajuda	3508	451	7,7	3185	343	9,3	2540	314	8,1
Seminaris	257	10	25,7	259	9	28,8	472	22	21,5
Àrees de treball	2700	260	10,3	2806	186	15,1	2608	298	8,8
Ocupacionals	3484	514	6,7	1734	193	9	5276	1022	5,2
Reforç escolar	289	27	10,7	340	58	5,9	234	42	5,6

Font: Memòries del CECAS, 2006, 2007 i 2008.

Els grups d'autoajuda, juntament amb els laborals i de treball, són els més nombrosos i, per tant, els que tenen més assistència (el 2007 són 314 grups amb una mitjana de participació de 8 persones a cadascun). Els grups d'orientació realitzen la funció d'acolliment de les persones novingudes a la comunitat per treballar la seva integració i informar sobre el funcionament intern de l'espai. Aquests grups han crescut des de 2005, tant en nombre de grups organitzats com de participants. Els grups temàtics tenen un funcionament de seminari-taller amb l'objectiu d'incidir en diferents aspectes de la teràpia, varien en nombre en els anys presentats i tenen una mitjana de 8 participants per grup l'any 2007. Per últim, els seminaris, que pel seu format tenen una densitat participativa més alta, amb una mitjana de més de 20 persones per seminari. L'any 2007 es van organitzar 22 seminaris, doblant en nombre els dels anys anteriors. Les següents figures mostren el nivell d'assistència als grups de treball, el nombre de grups de treball per tipologia i la mitjana de persones que hi participen cada any. La comunitat terapèutica de Can Puig disposa d'una Àrea Sanitària en què es realitza el seguiment de la salut i control d'abstinència de les persones residents així com programes de vacunació. Finalment, l'àrea de temps lliure organitza diverses activitats (esportives, lúdiques, culturals), formació, tallers i sortides en funció dels interessos dels residents.

Figura 5.23. Assistència als grups de treball per tipologia (nombre de participants)

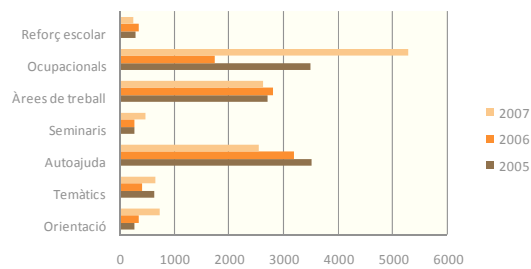


Figura 5.24. Mitjana de persones que assisteixen als grups de treball

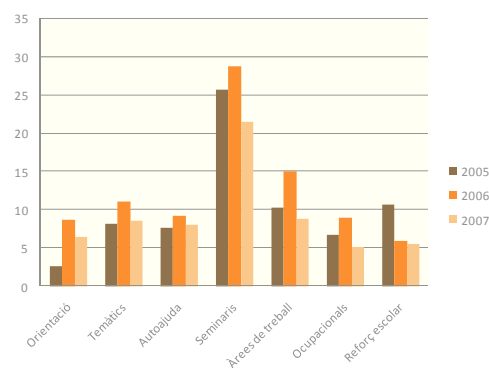
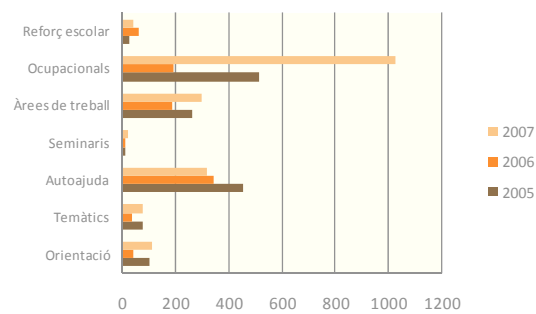


Figura 5.25. Nombre de grups de treball per tipologia



Diagnòstic / 5. Persones drogodependents

Figura 5.26. RESUM: Xarxa d'atenció a les drogodependències a Barcelona

SERVEIS D'INFORMACIÓ I ORIENTACIÓ		
Telèfon InfoAjuda Telèfon Línia Verda Servei d'orientació per a adolescents amb problemes de consum de drogues Energy Control: programa de reducció de riscos per a joves.		
CENTRES D'ATENCIÓ I SEGUIMENT A LES DROGODEPENDÈNCIES		
Casa Bloc – Centre d'Atenció Primària		
Unitat d'Alcoholisme de Barcelona		
Unitat d'Alcoholologia – Corporació Sanitària Clínic		
SPOTT Servei de prevenció i orientació		
Unitat de Toxicomanies St.Pau		
Servei de Toxicomanies de Creu Roja		
CAS Barceloneta		
CAS Sants		
CAS Sarrià		
CAS Horta-Guinardó		
CAS Nou Barris		
CAS GARBIVENT		
CAS Vall d'Hebron		
Total	5.051	
Opiacis	889	
Cocaïna	1.268	
Alcohol	2.133	
Cànnabis	188	
Altres drogues il·legals	49	
Tabac i psicofàrmacs	524	
Fundació Centre Català de Solidaritat		
CECAS-Centre d'atenció Banys Nous		
Usuaris atesos	242	
Heroïna	13	
Cocaïna	78	
Alcohol	49	
Metadona	21	
Altres drogues	13	
URGÈNCIES HOSPITALÀRIES (en adictes a drogues il·legals)		
Atesos	4.926	
	Homes	Dones
Opiacis	1.360	493
Cocaïna	2.056	685
Alcohol	833	288
Cànnabis	1.133	354
Altres drogues il·legals	305	114
RECURSOS RESIDENCIALS		
Comunitat terapèutica de Can Puig		
Usuaris derivats de CAS	90	
Total usuaris atesos	109	
Pisos terapèutics d'integració social i recursos residencials		
Fundació Mercè Fontanilles (ICASS-privat)		
Fundació Obra d'Integració Social (OBINSO)		
Associació d'Ajuda al Toxicòman		
Associació Social Forma 21		
Altres entitats del tercer sector i privades		
Associació Rauxa: Comunitat Terapèutica per a persones amb dependència de l'alcohol i sense casa		
SERVEIS ESPECÍFICS		
Programa Consum Supervisat		
Usuaris	4.730	
Servei d'Atenció i Prevenció sociosanitària	2.137	
Sala Baluard	2.266	
Sala mòbil Zona Franca	251	
Programa Intercanvi Xeringues		
Xeringues donades	374.928	
Xeringues retornades	291.407	
Programa manteniment metadona		
Usuaris	1.956	

Apartat 2.

Línies estratègiques, objectius i mesures

LÍNIES ESTRATÈGIQUES

LÍNIES TREBALL	LÍNIES ESTRATÈGIQUES
LT1	Millorar els models i les cobertures dels serveis socials especialitzats i altres prestacions adaptant-los a la singularitat de la ciutat amb la planificació estratègica de l'àmbit dels serveis socials especialitzats a Barcelona.
LT2	Millorar la qualitat dels serveis socials especialitzats amb la reglamentació i avaluació d'entitats, serveis i establiments, públics i privats, que presten serveis socials especialitzats a Barcelona i amb la formació de llurs professionals.
LT3	Prestar gestionar i programar per part del Consorci de Serveis Socials els serveis d'atenció especialitzada que impliquen valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació a la ciutat de Barcelona.
LT4	Impulsar el coneixement en matèria de serveis socials especialitzats proporcionant suport informatiu i estadístic a les administracions consorciades i organitzar la informació a la ciutadania en matèria de serveis socials especialitzats a Barcelona.
LT5	Impulsar la millora i innovació dels serveis socials especialitzats a Barcelona en coordinació amb les administracions locals, autonòmica i estatals i cooperant amb entitats, col·lectius socials i l'acció privada ciutadana.

LÍNIES ESTRATÈGIQUES I OBJECTIUS

LÍNIES TREBALL	LÍNIES ESTRATÈGIQUES	OBJECTIUS
LT1	Millorar els models i les cobertures dels serveis socials especialitzats i altres prestacions adaptant-los a la singularitat de la ciutat amb la planificació estratègica de l'àmbit dels serveis socials especialitzats a Barcelona.	<p>Desenvolupar l'ordenació territorial i protectora dels serveis socials especialitzats i altres prestacions amb models adaptats a les singularitats socials de la ciutat.</p> <p>Analitzar i millorar la cobertura dels serveis socials especialitzats i altres prestacions destinats a : les persones amb diferents graus i nivells de dependència, les persones discapacitades, la infància i l'adolescència en risc i desemparada, les persones drogodependents i de les dones que han patit la violència masclista.</p> <p>Convertir el Consorci en una comunitat de serveis i establir en el si del Consorci de Serveis Socials de Barcelona una estructura de centres de responsabilitats que promogui la transversalitat i el treball per objectius en tots els àmbits de la seva competència.</p>
LT2	Millorar la qualitat dels serveis socials especialitzats amb la reglamentació i avaluació d'entitats, serveis i establiments, públics i privats, que presten serveis socials especialitzats a Barcelona i amb la formació de llurs professionals.	<p>Realitzar el seguiment dels diferents models de provisió de recursos socials especialitzats, propis i aliens i elaborar eines per la millora de la qualitat d'aquests serveis.</p> <p>Impulsar la cultura de la millora permanent, avaluar els diferents models de provisió de recursos socials- propis i aliens- i avaluar el grau de satisfacció de les persones usuàries.</p> <p>Garantir l'equitat en l'accés als serveis socials especialitzats i a altres prestacions.</p> <p>Millorar els processos d'atenció social dels serveis i millorar la formació de llurs professionals.</p>
LT3	Prestar, gestionar i programar per part del Consorci de Serveis Socials els serveis d'atenció especialitzada que impliquen valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació a la ciutat de Barcelona.	<p>Gestionar i exercir el control de la gestió dels centres i serveis de valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació de les persones amb discapacitat, i gestionar els equips valoradors de les dependències per orientar la posterior assignació i ordenació dels recursos.</p> <p>Gestionar i exercir el control de la gestió dels centres i serveis socials especialitzats per a la infància i adolescència en risc i desemparada.</p> <p>Gestionar i exercir el control de la gestió dels serveis d'atenció especialitzada en matèria de lluita contra la violència masclista.</p> <p>Gestionar i exercir el control de la gestió dels serveis especialitzats residencials per a les persones drogodependents.</p>

Propostes / Línies estratègiques i objectius

LÍNIES TREBALL	LÍNIES ESTRATÈGIQUES	OBJECTIUS
LT4	Impulsar el coneixement en matèria de serveis socials especialitzats proporcionant suport informatiu i estadístic a les administracions consorciades i organitzar la informació a la ciutadania en matèria de serveis socials especialitzats a Barcelona.	<p>1 Promoure el coneixement de les necessitats socials i la seva evolució a Barcelona.</p> <p>2 Organitzar la informació i informar a les administracions i a la ciutadania en tot el referent als serveis socials especialitzats que gestioni el Consorci.</p>
LT5	Impulsar la millora i innovació dels serveis socials especialitzats a Barcelona en coordinació amb les administracions locals, autonòmica i estatals i cooperant amb entitats, col·lectius socials i l'acció privada ciutadana.	<p>1 Coordinar les actuacions del Consorci de Serveis Socials de Barcelona amb les administracions consorciades i molt especialment amb el Consorci d'Habitatge de Barcelona, amb el Consorci d'Educació de Barcelona i amb el Consorci Sanitari de Barcelona.</p> <p>2 Col·laborar amb les entitats i empreses de l'àmbit dels serveis socials per a la millora i innovació en la prestació dels serveis socials especialitzats.</p> <p>3 Fomentar la participació d'entitats, empreses, institucions i la ciutadania per a la millora i la innovació dels serveis socials especialitzats.</p>

LÍNIA ESTRATÈGICA LT1

Millorar els models i les cobertures dels serveis socials especialitzats i altres prestacions adaptant-los a la singularitat de la ciutat amb la **planificació estratègica** de l'àmbit dels serveis socials especialitzats a Barcelona.

Objectiu 1:

Desenvolupar l'ordenació territorial i protectora dels serveis socials especialitzats i d'altres prestacions amb models adaptats a les singularitats socials de la ciutat.

Mesura	àmbit	temps	indicador
1. Coordinació amb el pla estratègic de serveis socials previst en la llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i molt especialment en els aspectes de l'aplicació territorial del pla.	general	2009 2010	nº accions de coordinació
2. Participació en l'ordenació del sistema d'ajuts derivats dels programes per a la gent gran i dels programes d'atenció social per a persones amb discapacitat, després del desplegament de la llei.	dependència discapacitat	2009 2010	redistribució quantitat econòmica destinada ajuts programes gent gran i discapacitat
3. Avaluació del desplegament de la llei a Barcelona i de les prestacions previstes en aquesta llei.	dependència	2009 2010	nº avaluacions
4. Implantació d'un model de contractació de serveis destinat a incrementar la compra de serveis amb una progressiva disminució de la subvenció dels serveis.	dependència discapacitat drogodependents	2009 2011	% quantitat econòmica contractada
5. Implantació d'un model de contractació i compra de places residencials i de centre de dia en paquets de places per a cada centre respectant els criteris que dicti el reglament d'acreditació de serveis.	dependència	2009 2010	nº residència i centres de dia amb compres de paquets de places
6. Col·laboració amb els serveis territorials, el departament i el Prodep per a la gestió de les llistes d'espera de la ciutadania de Barcelona per accedir a les prestacions que recull la llei de promoció de l'autonomia personal.	dependència	2008 2013	nº de col·laboracions
7. Col·laboració amb els serveis territorials i el departament per a la gestió de les llistes d'espera de les persones discapacitades de Barcelona per accedir a la valoració.	discapacitat	2008 2013	nº de col·laboracions
8. Col·laboració en l'extensió de programes que promoguin la vida independent i promoguin l'autonomia personal en les persones amb menor grau de dependència.	dependència discapacitat	2009 2010	nº de programes en col·laboració

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Mesura	àmbit	temps	indicador
9. Participació activa del Sector d'Acció Social de l'Ajuntament de Barcelona i del Consorci de Serveis Socials, si s'escau, en l'adjudicació de pisos dotacionals tutelats per a la gent gran destinant majoritàriament els immobles a les persones grans amb menor grau de dependència.	dependència	2009 2011	nº participacions en adjudicacions
10. Extensió de programes de suport als vetlladors, tipus respir o bé programes de formació, especialment en aquelles zones de la ciutat amb la població de persones amb més grau i nivell de dependència i que viuen en la comunitat.	dependència discapacitat	2009 2013	nº de programes de formació i altres
11. Impuls d'actuacions de suport per a les famílies vetlladores proporcionant informació, formació, orientació a les famílies vetlladores que tenen cura de persones amb grau elevat de dependència.	dependència	2009 2013	nº actuacions per a famílies
12. Implantació progressiva d'un servei sanitari, amb un mòdul de prestacions sanitàries, per als centres residencials amb persones dependents o amb discapacitats.	dependència discapacitat	2010 2013	nº centres residencials amb mòdul sanitari
13. Impuls de programes conjunts d'activitats entre els centres residencials i centres de dia, que atenen persones grans dependents, i els casals de gent gran de la xarxa de serveis bàsics.	dependència discapacitat	2009 2011	nº programes impulsats amb casals de la gent gran
14. Promoció de mesures per a l'adaptació d'habitatges per a persones amb discapacitat i especialment per a les persones amb greus discapacitats en les quals no ha estat valorada una elevada dependència.	discapacitat	2009 2011	nº mesures promogudes
15. Posicionament del Consorci com a l'ens coordinador de les valoracions a Barcelona i en un futur com l'ens valorador de la ciutat de Barcelona.	dependència discapacitat	2008 2010	nº d'accions de coordinació de les valoracions i accions de valoració
16. Coordinació, conjuntament amb els serveis territorials, dels equips de valoració de les dependències que assumeixin també valoracions de les discapacitat a Barcelona.	dependència discapacitat	2008 2011	nº accions de coordinació
17. Col·laboració amb els serveis territorials per a la reordenació dels professionals, els equips i els centres d'avaluació de les discapacitat de Barcelona.	discapacitat	2009 2010	nº accions de col·laboració reordenació
18. Creació d'un gran centre de valoracions que reuneixi els 4 serveis de valoració de les dependències i els equips avaluadors de les discapacitats.	dependència discapacitat	2011 2013	centre de valoracions
19. Col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona per a l'elaboració d'alguns plans individuals d'atenció per a casos especials i molt determinats.	dependència	2008 2013	nº de diferents tipologies de pies

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Mesura	àmbit	temps	indicador
20. Cooperació del Consorci en les anàlisis que realitzi l'Ajuntament de Barcelona en l'estimació del model i de la demanda del servei d'atenció a domicili.	dependència	2008 2010	nº col·laboracions sad
21. Adaptació dels horaris dels serveis socials especialitzats a les necessitats de les persones usuàries especialment pel que fa als serveis d'informació i orientació i als serveis d'atenció diürna.	dependència discapacitat infància dona drogodependència	2009 2010	nº de serveis adaptats
22. Impuls i adaptació horària de la unitat d'informació de la dependència del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, incorporant una ordenació de tasques harmònica amb el nou model d'atenció primària municipal, i assumint les directrius del Pla Estratègic sobre els usos i la gestió dels temps a la vida quotidiana (2008-2018) de la Generalitat de Catalunya.	dependència	2008 2011	% atencions realitzades en el nou horari
23. Millora de la xarxa de centres oberts de Barcelona amb l'impuls d'un nou model de centres públics.	infància	2009	nou model de centre obert públic
24. Millora dels centres oberts existents amb increment de l'aportació econòmica municipal en un 50% i amb la incorporació progressiva d'unitats d'educació compartida, programes d'inserció laboral i serveis d'atenció a les famílies.	infància	2008 2011	nº de centres oberts amb millores
25. Creació, en una primera fase, de 2 centres oberts públics amb la previsió de crear-ne de nous en una segona fase.	infància	2009 2011	nº de centres oberts públics municipals
26. Col·laboració amb l'ICAA en campanyes per la cerca de famílies acollidores.	infància	2010	nº campanyes en les què col·labora el Consorci
27. Impuls d'un nou contracte programa amb les ICIF de Barcelona ciutat per a la millora del servei i l'increment del banc de famílies.	infància	2010	nº ICIF adherides al contracte programa
28. Participació del Consorci conjuntament amb l'ICAA en la coordinació de les ICIF actuants a Barcelona.	infància	2010 2013	nº ICIF coordinades amb col·laboració del Consorci
29. Creació en el consorci d'una ICIF pública de referència que absorbeixi el servei d'integració familiar municipal.	infància	2010	ICIF pública
30. En el marc del nou acolliment professional millora dels ajuts periòdics a les famílies acollidores extenses per equiparar-los progressivament als ajuts a famílies alienes.	infància	2010 2013	nº ajuts familiars periòdics millorats
31. En el marc dels nous acolliments professionals millora dels ajuts periòdics a les famílies acollidores extenses i alienes prenent com a referent les despeses per als serveis a la ciutat.	infància	2009 2013	nº ajuts familiars periòdics millorats

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Mesura	àmbit	temps	indicador
32. Promoure recursos específics per a famílies acollidores d'infància amb discapacitat.	infància discapacitat	2010 2013	nº ajuts familiars periòdics millorats per a famílies acollidores d'infància amb discapacitat
33. Elaboració amb la participació activa del Consorci d'un nou model de serveis d'atenció a la infància i l'adolescència a la ciutat de Barcelona.	infància	2008 2009	nou model
34. Coordinació per part del Consorci dels diferents equips d'atenció especialitzada a la infància i l'adolescència de la ciutat i dels diferents serveis que prestin.	infància	2011 2013	nº de serveis dels seaia coordinats pel Consorci
35. Redefinició, distribució i ordenació de funcions en els equips d'atenció a la infància i l'adolescència existents i en els futurs SEAIA: equips dedicats a orientació, diagnòstic, avaluació i seguiment dels infants i adolescents amb alt risc; i equips dedicats a la teràpia i el seguiment familiar.	infància	2009	nº equips atenció a la infància i adolescència reordenats
36. Impuls de projectes de treball amb pares i mares, especialment en l'etapa infantil a diferents districtes de la ciutat.	infància	2010 2013	nº de projectes impulsats
37. Impuls de serveis d'atenció a les famílies en risc amb programes de suport d'atenció a les famílies amb majors índex de negligències, suport a les famílies en situacions especials, mediació familiar. Ubicació d'aquests serveis d'atenció a les famílies en els nous serveis d'atenció a la infància per complementar l'atenció a les famílies ja existent.	infància	2010 2011	nº de serveis d'atenció a les famílies implantats
38. Impuls en el si del Consorci d'un servei d'atenció a les famílies per complementar l'acció dels centres residencials d'acció educativa.	infància	2009 2010	servei d'atenció del Consorci
39. Millora del servei d'espais familiars i del punts de trobada.	infància	2010 2011	nº d'espais familiars i punts de trobada millorats
40. En el marc de la nova legislació en matèria d'infància, i del nou pla director d'infància, creació de la taula territorial de Barcelona ciutat i districtes contra el maltractament infantil (circuit Barcelona contra el maltractament infantil).	infància	2008 2010	taules territorial d'infància de Barcelona ciutat i de districtes
41. Establiment d'un model de coordinació entre els centres d'acollida i els equip d'educadors dels serveis municipals que atenen els menors estrangers no acompanyats a la ciutat de Barcelona.	infància	2008 2009	nº intervencions coordinades
42. Revisió dels convenis existents per la creació d'un nou model d'atenció psicològica a la infància en risc i desemparada, especialment a la infància atesa en centres d'acollida i centres residencials d'acció educativa amb : formació dels educadors, mètodes de prevenció i contenció de crisis, reforç d'accions amb el csmij de referència.	infància	2009 2010	nou conveni i nou model

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Mesura	àmbit	temps	indicador
43. Coordinació de tots els serveis d'atenció psicològica a la infància existents en els diferents àmbits d'acció i gestió del Consorci: serveis d'atenció a la infància que ha patit la violència masclista, servei d'atenció psicològica als menors atesos en la casa d'acollida de dones, servei d'atenció d'assistència psiquiàtrica i psicològica als menors amb trastorns.	infància	2009 2010	nº coordinacions o protocols establerts
44. Implantació de nous models de centres d'acollida i centres residencials d'acció educativa, on convisquin les poblacions de menors autòctons i menors no acompanyats.	infància	2009 2013	nº de centres amb nou model poblacional
45. Impuls del seguiment i acompanyament familiar, des dels centres d'acollida, pels infants que poden retornar al nucli familiar o la família extensa.	infància	2009	nº seguiments i acompanyaments familiars
46. Coordinació dels 10 punts d'informació i atenció a les dones de la ciutat amb el telèfon d'atenció a les dones derivant així a un servei territorial d'informació i d'atenció més proper per a les dones.	dones	2009 2011	nº de punts vinculats al telèfon d'informació i atenció a les dones
47. Coordinació de l'atenció telefònica amb contenció psicològica amb els centres d'atenció a les urgències socials i amb l'equip d'atenció a les dones.	dones	2009 2010	protocol coordinat d'actuació a Barcelona
48. Per a la prevenció de la violència masclista establir una major coordinació i un major impuls del servei d'atenció a homes que maltracten especialment en el si dels serveis del Consorci.	dones	2009 2010	nº actuacions de difusió del servei
49. Coordinació del servei d'atenció a la infància i dels serveis d'atenció a les dones en el si dels serveis del Consorci per a la prevenció de la violència masclista.	dones	2010	nº coordinacions
50. Participació en el circuit Barcelona contra la violència masclista i participació en l'elaboració de protocols d'atenció en el circuit.	dones	2008 2013	nº assistències al circuit
51. Impuls i consolidació programes d'acompanyament a recursos de salut reproductiva per a usuàries de drogues (control de l'embaràs, planificació familiar i revisions ginecològiques).	dones drogodependències	2008 2013	nº programes acompanyament
52. Propiciar la coordinació i coherència entre les diferents xarxes públiques o privades que atenen a usuaris drogodependents, per tal de millorar la seva intervenció i derivació.	drogodependències	2009 2010	nº protocols nous i existents
53. Participació del Consorci en l'elaboració del nou pla d'equipaments d'atenció a les drogodependències a la ciutat de Barcelona.	drogodependències	2009 2010	nº accions participació i elaboració del pla
54. Resposta als consums emergents amb noves modalitats terapèutiques i recursos assistencials adequats.	drogodependències	2010 2011	nº de noves modalitats terapèutiques

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Mesura	àmbit	temps	indicador
55. Impuls d'un nou model de comunitat terapèutica que permeti incorporar un major nombre de places per a teràpies residencials de dia; i un nou model de tractament mixt, amb homes i dones.	drogodependències	2010 2011	nou model amb places residencials de dia i mixt amb homes i dones
56. Coordinació amb els serveis bàsics i especialitzats, per part del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, en matèria d'inserció comunitària de les persones drogodependents.	drogodependències	2009	nº actuacions de coordinació en el nou protocol
57. Impuls per part del Consorci, des de la comunitat terapèutica, de nous programes d'atenció a les famílies.	drogodependències	2010 2013	nº programes nous d'atenció a les famílies
58. Impuls per part del Consorci de nous programes d'inserció sociolaboral de persones drogodependents, molt especialment en les persones ateses a les comunitats terapèutiques de Barcelona.	drogodependències	2010 2013	nº accions noves de reinserció laboral
59. Coordinació dels serveis especialitzats amb les polítiques de prevenció de trastorns mentals i les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues en poblacions més vulnerables i participació del Consorci en la promoció de la salut de forma transversal a tots els serveis socials especialitzats.	drogodependències	2010 2011	nº serveis coordinats i promoguts

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Objectiu 2:

Analitzar i millorar la cobertura dels serveis socials especialitzats i altres prestacions destinats a: les persones amb diferents graus i nivells de dependència, les persones discapacitades, la infància i l'adolescència en risc i desemparada, les persones drogodependents i a les dones que han patit la violència masclista.

Mesura	àmbit	temps	indicador
1. Increment del 20% com a màxim de les places públiques o concertades residencials per a la gent gran.	dependència	2009 2011	% places incrementades
2. Execució de les obres previstes en el conveni d'equipaments i creació de les places públiques residencials previstes per a la gent gran.	dependència	2008 2013	nº places creades
3. Increment del 20% com a màxim de les places públiques o concertades de centre de dia per a la gent gran.	dependència	2009 2011	% places incrementades
4. Execució de les obres previstes en el conveni d'equipaments i creació de les places públiques de centre de dia previstes per a la gent gran.	dependència	2008 2013	nº places creades
5. En compliment del pla local de l'habitatge i les previsions municipals d'habitatge dotacional, construcció de pisos tutelats per la gent gran promovent l'adjudicació, preferiblement, a persones grans amb un important grau d'autonomia personal i a les persones grans amb menor grau de dependència.	dependència	2009 2011	% de places incrementades
6. Increment, per al 2013, de places públiques o concertades de residència per a persones dependents i gent gran, per tal de tendir a igualar les ràtios de places per majors de 65 anys de Barcelona amb les ràtios existents a Catalunya.	dependència	2011 2013	nº places públiques o concertades
7. Increment, per al 2013, de places públiques o concertades de centre de dia per a persones dependents i gent gran per tal de tendir a igualar les ràtios de places per majors de 65 anys de Barcelona amb les ràtios existents a Catalunya.	dependència	2011 2013	nº places públiques o concertades
8. Increment dels professionals destinats a l'avaluació de discapacitats en un 50% com a màxim.	discapacitat	2009 2011	nº equips creats
9. Increment de les hores dels serveis d'atenció precoç.	discapacitat	2009 2011	% d'hores incrementades
10. Increment del 20% com a màxim de les places o usuaris de residència per a persones amb discapacitat.	discapacitat	2009 2011	nº places
11. Increment del 20% com a màxim de les places o usuaris de llar residència per a les persones amb discapacitat.	discapacitat	2009	nº places
12. Increment del 20% com a màxim de les places o usuaris de centre de dia de persones amb discapacitat.	discapacitat	2009 2011	nº places

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Mesura	àmbit	temps	indicador
13. Increment del 20% de places o usuaris dels centres d'atenció especialitzada (llars amb serveis de suport) de les persones amb discapacitat.	discapacitat	2009 2011	nº places
14. Increment del 20% de les places de centres ocupacionals o usuaris per a persones amb discapacitat.	discapacitat	2009	nº places
15. Execució de les obres previstes en el conveni d'equipaments i creació de les places residencials amb finançament públic per a persones amb discapacitats psíquiques, trastorns de conducta, discapacitats físiques i pluridiscapacitats.	discapacitat	2008 2013	nº places
16. Execució de les obres previstes en el conveni d'equipaments i creació de les places de centre de dia per a persones amb discapacitat física.	discapacitat	2008 2013	nº places
17. Increment, per al 2013, de places públiques o usuaris de residència per a persones amb discapacitat per tal de tendir a igualar les ràtios usuaris/població projectada de discapacitat, de Barcelona amb les ràtios existents a Catalunya.	discapacitat	2011 2013	nº places
18. Increment, per al 2013, de places públiques o usuaris de centres de dia per a persones amb discapacitat per tal de tendir a igualar les ràtios usuaris/població projectada de discapacitat de Barcelona amb les ràtios existents a Catalunya.	discapacitat	2011	nº places
19. Increment, per al 2013, de places públiques o usuaris de centres d'atenció especialitzada (llars residència i llars amb serveis de suport) per a persones amb discapacitat per tal de tendir a igualar les ràtios usuaris/població projectada de discapacitat, de Barcelona, amb les ràtios existents a Catalunya.	discapacitat	2011 2013	nº places
20. Increment, per al 2013, de places públiques o usuaris de centres ocupacionals per a persones amb discapacitat per tal de tendir a igualar les ràtios usuaris/població projectada de discapacitat, de Barcelona amb les ràtios existents a Catalunya.	discapacitat	2011 2013	nº places
21. Augment del nombre de persones ateses en els serveis d'atenció precoç a la ciutat de Barcelona, aconseguint que els serveis siguin de fàcil accés per al conjunt de districtes de la ciutat.	infància discapacitat	2009 2011	nº persones ateses
22. Increment dels professionals en el conjunt d'EAIAS de la ciutat.	infància	2010	nº professionals nous
23. Distribució de les tasques dels professionals en els nous SEAIA aconseguint un model d'anàlisi pluridisciplinar i una càrrega màxima de casos per professional i per any idònia.	infància	2010 2011	nº casos per professional per any
24. Increment del 50% de les places socioeducatives d'infància.	infància	2009 2010	nº places

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Mesura	àmbit	temps	indicador
25. Dotació de les places d'acolliment residencial per a infants i adolescents previstes en el conveni d'equipaments i que permetran atendre les necessitats detectades.	infància	2009 2013	nº places
26. Dotació de les places de centres d'acollida previstes actualment en el conveni d'equipaments i que permetran atendre les necessitats detectades.	infància	2009 2013	nº places
27. Reforma i millora de 50 places de centre de primera acollida per a menors no acompanyats.	infància	2009 2010	nº places
28. En el marc del nou model de contractació increment del % de nous acolliments familiars per a la infància i l'adolescència.	infància	2010 2011	% acolliments incrementats
29. En el marc del nou model de contractació increment del % de noves famílies disponibles per a l'acolliment de la infància i l'adolescència.	infància	2010 2011	% de famílies disponibles incrementades
30. Creació d'un nou CREI específic per a l'atenció a la població de menors amb un cert nivell de contenció.	infància	2011	nou centre
31. Impuls de línies específiques de subvencions per a projectes innovadors en els centres i per millorar les condicions estructurals dels centres.	infància	2010	nova línia de subvencions
32. Creació, per part de l'Ajuntament de Barcelona d'un nou centre d'acollida d'urgències per a les dones que han patit la violència masclista en l'àmbit de la parella.	dones	2008 2010	nou centre
33. En el marc del Pla d'Habitatge de Barcelona, i amb coordinació amb el Consorci d'Habitatge de Barcelona, impuls d'habitatge dotacional de pisos pont per a dones que han patit violència masclista, i pisos per a joves extutelats.	infància dones	2009 2011	nº pisos habitatge dotacional per a joves i per a dones
34. Avaluació de la futura creació d'un nou equip d'atenció a les dones a la ciutat de Barcelona.	dones	2011 2013	nou equip
35. Coordinació dels serveis d'atenció a les dones que mantenen un consum actiu de drogues i que han patit la violència masclista en l'àmbit de la parella.	dones drogodependències	2009 2011	nº de serveis coordinats
36. Incorporació de 10 places de tractament residencial de dia per a nous perfils d'usuaris/àries.	drogodependències	2010 2011	nº places de tractament residencial de dia
37. Contractació de noves places en pisos terapèutics de reinserció sociolaboral per a persones amb problemes de drogues i que han avançat en el seu procés terapèutic.	drogodependències	2010 2011	nº de noves places
38. Creació d'una comunitat terapèutica per a adolescents amb problemàtica de consums de drogues.	drogodependències	2011 2013	comunitat terapèutica adolescents

Objectiu 3:

Convertir el Consorci en una comunitat de serveis i establir en el si del Consorci de Serveis Socials de Barcelona una estructura de centres de responsabilitats que promogui la transversalitat i el treball per objectius en tots els àmbits de la seva competència.

Mesura	àmbit	temps	indicador
1. Elaboració i revisió del pla director dels serveis socials especialitzats de Barcelona 2008-2013.	general	2008	aprovació del pla director
2. Creació d'una base de dades per al seguiment del centres gestionats pel consorci, amb l'aplicació d'un treball per objectius i amb la implantació d'un sistema de recull d'indicadors.	general	2008 2009	nº àmbits recollits a la base de dades
3. Posicionament del Consorci com a cooperativa de serveis que administra un banc de serveis amb la finalitat de proporcionar la combinació i la transferència de serveis especialitzats.	general	2009 2011	nº serveis transferits en el banc
4. Posicionament del Consorci com a cooperativa de recursos per esdevenir un proveïdor eficaç i eficient per als centres gestionats.	general	2009 2011	nº de recursos proveïts
5. Posicionament del Consorci com a cooperativa d'informació, en el marc del nou Sistema d'Informació Social, amb una xarxa intranet interior per als centres, i una web dinàmica com a finestra exterior d'informacions per a la ciutadania.	general	2009 2011	nº informacions consultades
6. Creació de centres de responsabilitat en el si de l'organització del Consorci centres amb responsabilitat sobre els seus ingressos i les seves despeses.	general	2009 2011	nº de centres de responsabilitat
7. Distribució de funcions i responsabilitats de les diferents unitats directives.	general	2009	nº unitats amb funcions i responsabilitats definides
8. Elaboració del pressupost per programes i objectius per a cada unitat i en la qual participaran cadascuna de les unitats.	general	2008	nº programes pressupostaris
9. Elaboració d'un quadre d'indicadors per als programes pressupostaris que formarà part del quadre de comandament del Consorci.	general	2008	quadre de comandament indicadors
10. Definició d'un organigrama orientat als serveis.	general	2008	organigrama
11. Establiment d'un reglament intern que reguli òrgans tècnics, relacions dels centres de responsabilitat, espais de decisió, elements de comunicació del Consorci i els recursos humans.	general	2009	reglament intern

LÍNIA ESTRATÈGICA LT2

Millorar la qualitat dels serveis socials especialitzats amb la **reglamentació i avaluació** d'entitats, serveis i establiments, públics i privats, que presten serveis socials especialitzats a Barcelona i amb la **formació** de llurs professionals.

Objectiu 1:

Realitzar el seguiment dels diferents models de provisió de recursos socials especialitzats, propis i aliens i elaborar eines per la millora de la qualitat d'aquests serveis.

mesura	àmbit	temps	indicador
1. En el marc del desplegament de la Llei de Serveis Socials de Catalunya participació del Consorci en l'elaboració dels requeriments específics per a l'acreditació dels diferents serveis de la xarxa de serveis socials especialitzats de Barcelona.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2011	nº de requeriments elaborats
2. Elaboració i implantació de models contractuals consensuats de serveis especialitzats amb una part variable depenent dels objectius aconseguits.	discapacitat infància	2010 2013	nº contractes amb part variable segons objectius
3. Emissió d'informe de subvencions i convenis formulats pel Departament d'Acció Social i Ciutadania o l'Ajuntament de Barcelona amb l'Estat o altres entitats públiques o privades que afectin Barcelona i les funcions del Consorci o bé afectin ajuts adreçats a entitats de Barcelona.	general	2009	nº informes emesos
4. Elaboració i implantació d'un sistema de treball per processos, treball per objectius i recull de dades en un quadre de comandament integral amb els indicadors associats.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2010 2013	nº de centres amb la implantació de qci
5. Establiment de criteris per a la recollida d'informació i indicadors que permetin l'elaboració de memòries dels serveis completes i que permetin detectar els aspectes de millora.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2013	nº de centres i àrees del CSSB amb criteris establerts
6. Recollida de les dades de les persones usuàries dels serveis desagregades, com a mínim, per sexe i edat.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2013	nº centres amb recollida de dades segregada
7. En el marc del nou Pla de Qualitat català elaboració i implantació d'una programació estratègica per la millora de la qualitat dels serveis especialitzats del Consorci.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2010 2013	nº de centres amb pla de millora de la qualitat
8. Elaboració d'un document anual que reculli bones pràctiques, valors, procediments i innovacions.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2013	nº documents publicats a l'any

Propostes / Línies estratègiques i objectius

mesura	àmbit	temps	indicador
9. Establiment d'estratègies informatives, formatives i de sensibilització que contribueixin a: la promoció de nous models relacionals, la promoció de formes no violentes de resolució dels conflictes, la promoció de relacions igualitàries entre homes i dones.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2010	nº estratègies establertes
10. Promoció de la coeducació amb l'acció educadora per la igualtat, eliminant estereotips sexistes i androcèntrics.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2010	nº de nous centres amb coeducació
11. Avaluació de l'eficàcia dels tractaments de reinserció per a persones especialment en el cas de les comunitats terapèutiques, enfocant l'anàlisi de la reinserció de les persones des de la perspectiva dels usuaris i usuàries dels serveis i les seves famílies.	infància dones drogodependència	2009 2010	nº serveis reinserció avaluats
12. Participació en l'ordenació i promoció de bones pràctiques en l'acció tutelar a Barcelona i aconseguir l'elaboració d'un protocol sobre l'aplicació de la mesura de protecció legal a les persones que la puguin necessitar.	dependència discapacitat	2008 2009	protocol

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Objectiu 2:

Impulsar la cultura de la millora permanent, avaluar els diferents models de provisió de recursos socials -propis i aliens- i avaluar el grau de satisfacció de les persones usuàries.

Mesura	àmbit	temps	indicador
1. Avaluació dels diferents serveis especialitzats mitjançant la implantació d'un sistema de benchmarking consistent en un grup d'indicadors consensuat amb els diferents grups d'operadors o de serveis.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2013	nº àmbits adherits al benchmarking
2. Supervisió i exercici del control de la gestió dels diferents serveis dels serveis gestionats pel Consorci.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2008 2013	nº centres supervisats
3. Participació del Consorci en l'acció inspectora dels serveis socials especialitzats del tercer nivell a la ciutat de Barcelona.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2011 2013	nº accions inspectores amb participació del Consorci
4. Imposició de sancions a les infraccions lleus i greus en el municipi de Barcelona en relació als serveis socials especialitzats vinculats al Consorci.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2012 2013	nº sancions imposades
5. Instància de la incoació d'expedients sancionadors en cas d'infraccions molt greus en relació als serveis socials especialitzats.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2013	nº instàncies d'incoació expedients
6. Establiment, coordinació, anàlisi i resposta d'un sistema de recollida de queixes i reclamacions i suggeriments dels serveis socials especialitzats gestionats pel Consorci.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2010	nº de centres i serveis adherits al sistema de reclamacions
7. Coneixement, per part de les persones usuàries i les seves famílies, de les condicions de la prestació del servei per tal que coneguin els seus drets i les responsabilitats.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2010	nº de serveis i centres amb difusió de drets i responsabilitats
8. Elaboració d'estudis d'opinió i satisfacció anuals de les persones usuàries sobre les diferents prestacions i serveis especialitzats vinculats al Consorci.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2013	nº estudis opinió

Objectiu 3:**Garantir l'equitat en l'accés als serveis socials especialitzats i a altres prestacions.**

Mesura	àmbit	temps	indicador
1. Millora i homogeneïtzació dels instruments de valoració per a una òptima determinació de graus i nivells de dependència i una adequada prescripció de prestacions i serveis.	dependència discapacitat	2009 2010	nº instruments revisats
2. Introducció de nous instruments de valoració que siguin adequats per efectuar les valoracions de les dependències i les discapacitats.	dependència discapacitat	2010 2011	nº de nous instruments
3. Col·laboració activa del Consorci en la coordinació dels serveis valoradors de la dependència que participen en les valoracions de discapacitat pendents de realitzar.	discapacitat	2009 2010	nº valoracions discapacitat realitzades
4. Fixació del nivell de qualitat de vida de la ciutadania atesa establint uns estàndards mínims socials de qualitat per al conjunt de ciutadans i ciutadanes de Barcelona atesos.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2010 2011	índex de nivell de qualitat
5. En el marc dels nous Programes d'Actuació Municipals, difusió i aproximació de l'atenció especialitzada en tots els barris de la ciutat.	discapacitat infància dones drogodependència	2008 2011	nº accions difusió i aproximació serveis especialitzats als barris
6. Coordinació dels recursos i territorialització dels serveis de prevenció i atenció a les drogodependències en relació a la població infantil i juvenil, especialment la població atesa en centres d'acollida i en centres residencials d'acció educativa.	infància drogodependència	2009 2010	nº recursos infantil i juvenils coordinats
7. Atenció especialitzada davant trastorns per ús de substàncies (TUS) entre població adolescent dels centres residencials d'acció educativa i dels centres d'acollida.	infància drogodependència	2009 2010	nº atencions especialitzades
8. Facilitats a l'accés als recursos de tractament per a drogodependències a aquelles dones que es troben en una situació d'alt risc (adequant horaris, establint espais per a atendre els fills i filles.)	dones drogodependència	2009 2010	nº accions per facilitar atenció de dones alt risc

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Objectiu 4:

Millorar els processos d'atenció social dels serveis i millorar la formació de llurs professionals.

mesura	àmbit	temps	indicador
1. Promoció de la formació en el marc del Pla Director de Formació 2008-2010 del Departament d'Acció Social.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2008 2010	nº accions formatives del pla
2. Activitats per a la millora de protocols de coordinació entre els dispositius d'assistència social: serveis bàsics, serveis especialitzats, serveis especialitzats del tercer nivell.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2013	nº activitats
3. Activitats de coordinació de criteris tècnics per als diferents àmbits competencials del consorci: valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2013	nº activitats
4. Activitats de comunicació interna de la comunitat de serveis Consorci i promoció del coneixement.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2013	nº activitats de comunicació interna
5. Gestió de l'opinió i suggeriments dels professionals, amb reunions periòdiques dels directors de centres i serveis.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2013	nº reunions de directors de centres
6. Participació dels i de les professionals dels equips dels serveis gestionats pel Consorci, dels treballadors i treballadores, en la revisió de la planificació, gestió i avaluació dels projectes.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2013	nº participacions dels professionals
7. Activitats formatives per al personal del Consorci i per a la comunitat de serveis del Consorci i organitzades pel propi Consorci. Formació per als professionals dels serveis socials especialitzats en diferents àmbits: salut, immigració, noves tecnologies, bones pràctiques.	dependència discapacitat infància dones drogodependència	2009 2013	nº accions formatives
8. Formació per als professionals d'atenció a les persones grans, d'atenció especialitzada a l'envelliment de les persones amb demències, d'atenció a les discapacitat, d'atenció a la malaltia mental i trastorns de conducta.	dependència	2009 2013	nº accions formatives
9. Suport i formació per als professionals dedicats a l'atenció directa: activitat, empatia, formules d'atenció, sistemes d'atenció a persones discapacitades.	dependència	2009 2010	nº accions formatives

Propostes / Línies estratègiques i objectius

mesura	àmbit	temps	indicador
10. Formació per als professionals dels serveis socials que atenen infants i adolescents en risc socials sobre: sociologia de la família, intervenció amb infància i adolescència en risc, atenció educativa, tècniques de dinamització, neuropsicologia de l'aprenentatge.	discapacitat infància	2009 2013	nº accions formatives
11. Formació per als professionals dels serveis socials d'atenció especialitzada en: intervenció en famílies en risc, cultura de la mediació, gestió de serveis i intervenció davant situacions que poden desencadenar violència domèstica i violència masclista.	infància dones drogodependència	2009 2013	nº accions formatives
12. Formació especialitzada a tots els equips professionals que intervenen en les diferents etapes d'informació i d'atenció a les situacions de violència contra les dones.	dones	2009 2013	nº accions formatives
13. Per mitjà del circuit Barcelona contra la violència organització de noves jornades d'intercanvi intersectorial i interinstitucional i organització d'accions formatives específiques que facilitin l'aplicació de les estratègies preventives, educatives i assistencials.	dones	2009 2013	nº accions formatives
14. Per mitjà dels 10 circuits territorials contra la violència vers les dones, un per districte, impuls de la formació contínua dels i de les professionals en tot el referent als recursos especialitzats en atenció a les violències contra les dones.	dones	2009 2013	nº accions formatives
15. Incloure accions formatives dins dels plans de formació permanent dels diferents agents implicats en el circuit Barcelona contra la violència vers les dones (cossos de seguretat, professionals d'atenció primària, professionals de sanitat).	dones	2009 2013	nº accions formatives
16. Promoció dels espais de reflexió, participació i coordinació entre professionals dels diferents àmbits per tal de potenciar les intervencions i cercar una major coherència.	drogodependència	2009 2013	nº assistències del cssbcn en espais de reflexió creats
17. Formació continuada dels professionals de la comunitat terapèutica en noves problemàtiques i noves pràctiques per a l'abordatge de les drogodependències.	drogodependència	2010	nº accions formatives

LÍNIA ESTRATÈGICA LT3

Prestar gestionar i programar per part del **Consorci de Serveis Socials** els serveis d'atenció especialitzada que impliquen valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació a la ciutat de Barcelona.

Objectiu 1:

Gestionar i exercir el control de la gestió dels centres i serveis de valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació de les persones amb discapacitat, i gestionar els equips valoradors de les dependències per orientar la posterior assignació i ordenació dels recursos.

mesura	àmbit	temps	indicador
1. Coordinació dels serveis de valoració de la dependència a la ciutat de Barcelona.	dependència	2008 2010	nº coordinacions realitzades
2. Compliment de la Cartera de Serveis en els serveis de valoració de la dependència amb la presència d'equips de valoradors/es amb formació de base preferent: infermers/es, terapeutes ocupacionals, fisioterapeutes, treballadors/es socials, psicòlegs/logues. Equip consultor (amb temps de dedicació parcial): metge/essa, psicòleg/loga, treballador/a social. 1 equip de valoració per cada 350.000 habitants aproximadament. Per cada 5 valoradors/es hi haurà 0,5 metge/essa, 0,3 psicòleg/loga, 0,3 treballador/a social.	dependència	2008 2009	% criteris acomplerts
3. Realització de les valoracions en un termini no superior als tres mesos des de la presentació de la sol·licitud de valoració per part de l'usuari.	dependència	2008 2013	percentatge de valoracions realitzades en termini
4. Valoració de la dependència per part del Consorci amb els equips valoradors i serveis contractats.	dependència	2010 2013	nº valoracions realitzades pel Consorci
5. Realització d'informes complementaris en el procés de valoració per facilitar l'elaboració dels plans individuals d'atenció.	dependència	2009 2013	nº informes complementaris realitzats en valoracions
6. Elaboració i coordinació, per part del Consorci, dels plans individuals que presenten característiques especials: persones difuntes i persones ateses en centres residencials privats i altres casos específics.	dependència	2008 2013	nº plans individuals d'atenció realitzats pel Consorci
7. Realització d'informes per determinar l'existència de barreres arquitectòniques als domicilis i orientació sobre possibles serveis de suport.	dependència discapacitat	2010	nº informes complementaris realitzats en valoracions

Propostes / Línies estratègiques i objectius

mesura	àmbit	temps	indicador
8. Elaboració dels plans individuals d'atenció en els períodes òptims per garantir la qualitat del servei i els drets de la ciutadania.	dependència discapacitat	2008 2013	nº plans individuals d'atenció realitzats a la ciutat
9. Gestió i control de la gestió del centres de dia amb prestació d'atenció especialitzada en un acolliment diürn per a persones amb greus discapacitat psíquiques, físiques o amb pluridiscapacitat d'acord amb els requeriments de la Cartera de Serveis Socials 2008-2009.	discapacitat	2009 2013	nº de centres de dia gestionats o en control de gestió
10. Gestió i control de gestió de serveis d'acolliment residencial de caràcter temporal o permanent que té una funció substitutòria de la llar, adequats per acollir a persones amb discapacitat psíquica, discapacitat física o amb trastorns de conducta, amb una necessitat de suport d'acord amb el que estableix el Decret 318/2006, de 25 de juliol, dels serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat.	discapacitat	2008 2013	nº de serveis residencials gestionats o en control de gestió
11. Compliment de la Cartera de Serveis amb la dotació de professionals prevista per a cada tipologia de discapacitat.	discapacitat	2008 2009	% criteris acomplerts
12. Exposició i explicació del catàleg de serveis a les persones discapacitades o dependent i a les seves famílies i promoció de la seva participació en l'elecció dels serveis per part de la persona en risc.	discapacitat	2009	nº persones participants
13. Impuls dels serveis d'atenció a les famílies per millorar-ne la seva qualitat de vida i la seva autonomia.	discapacitat	2009 2010	nº activitats atenció a les famílies
14. Millora dels instruments de valoració per a una òptima prescripció de prestacions i serveis.	discapacitat	2009 2010	nº instruments millorats o modificats
15. Impuls de mesures de treball protegit i suport social per a la integració en l'empresa ordinària de persones amb discapacitat.	discapacitat	2009 2013	nº mesures impulsades
16. Traspàs de la gestió dels centres d'avaluació de les discapacitats.	discapacitat	2010 2011	nº centres i equips traspassats

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Objectiu 2:

Gestionar i exercir el control de la gestió dels centres i serveis socials especialitzats per a la infància i adolescència en risc i desemparada.

mesura	àmbit	temps	indicador
1. Gestió i control de gestió dels serveis residencials d'estada limitada i transitòria, que tenen per objecte realitzar l'observació i el diagnòstic de la situació o risc de desemparament de menors respecte llurs familiars, per tal d'elaborar la corresponent proposta de mesura, quan és impossible o inconvenient realitzar l'estudi en el territori.	infància	2008 2013	nº centres gestionats d'acollida gestionats i en control de gestió
2. Gestió i control de gestió servei d'acolliment residencial, per a la guarda i educació dels seus usuaris i usuàries, on resideixen temporalment amb la mesura administrativa d'acolliment simple en institució.	infància	2008 2013	nº centres residencials d'acció educativa gestionats i en control de la gestió
3. Gestió i control de la gestió dels serveis especialitzats d'infància a Barcelona, centres d'acollida, centres residencials d'acció educativa, exercint la coordinació i seguiment de la guarda dels menors.	infància	2008 2013	nº centres coordinats
4. Compliment de la Cartera de Serveis, en els centres d'acolliment, amb director/a responsable (professional amb estudis universitaris, com a mínim, de primer cicle en l'àmbit de les ciències socials). Equip tècnic format per: treballador/a social, psicòleg/loga, pedagog/a, metge/essa. Equip educatiu format per educadors/es socials. Un equip tècnic cada 30 infants. Educadors/res socials: no inferior a 0,20, incrementat fins 0,33 en cas d'infants de 0 a 3 anys.	infància	2008 2009	% criteris acomplerts
5. Compliment de la Cartera de Serveis, en els centres residencials d'acció educativa, amb director/a responsable (professional amb estudis universitaris, com a mínim, de primer cicle en l'àmbit de les ciències socials). Educadors/es socials. Centres de 0 a 3 anys: educador/a social/menor resident: no inferior a 0,25. Resta de centres: educador/a social/menor resident: no inferior a 0,10.	infància	2008 2009	% criteris acomplerts
6. Implantació progressiva a la ciutat de Barcelona del nou model de CRAE per zones urbanes d'alta densitat.	infància	2009 2013	nº craes urbans
7. Participació en la gestió de les polítiques adreçades a l'acolliment familiar: assumpció del seguiment i control de gestió de les ICIF actuant a Barcelona.	infància	2009 2010	nº famílies d'acollida gestionades
8. Gestió del servei d'integració familiar que presta l'Ajuntament de Barcelona i creació d'una nova ICIF en gestió delegada des del Consorci de Serveis Socials.	infància	2011	creació icif Consorci

Propostes / Línies estratègiques i objectius

mesura	àmbit	temps	indicador
9. En el marc del futur pla director per a la infància i l'adolescència i dels futurs SEAIA implantació progressiva del referent professional del cas en infància i adolescència en risc i desemparada, explorant les possibilitats que ofereixen els i les professionals dels centres oberts, els serveis d'atenció a les famílies i els centres residencials.	infància	2009 2013	nº de nous models implantats
10. Establiment d'estratègies informatives, formatives i de sensibilització que contribueixin a: la promoció de nous models relacionals, la promoció de formes no violentes de resolució dels conflictes, la promoció de relacions igualitàries entre homes i dones.	infància	2009	nº accions realitzades
11. Promoció de la coeducació amb l'acció educadora per la igualtat, eliminant estereotips sexistes i androcèntrics, i promoció de la convivència entre menors de diferents orígens, en els centres d'acolliment i en centres residencials	Infància	2009	nº accions realitzades
12. Introducció de la perspectiva coeducativa en els Projectes Educatius de Centre.	infància	2010	nº centres amb acció coeducativa
13. Detecció precoç i prevenció de trastorn mental i addiccions als fills i filles de pares amb malaltia mental i/o addiccions.	infància drogodependència	2010 2013	nº deteccions
14. En col·laboració amb la xarxa de serveis públics creació d'un programa d'atenció i prevenció d'addiccions dels pre-adolescents i adolescents, de centres residencials, que són o poden ser consumidors precoços.	infància drogodependència	2008 2009	nou programa d'atenció i prevenció per adolescents

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Objectiu 3:

Gestionar i exercir el control de la gestió dels serveis d'atenció especialitzada en matèria de lluita contra la violència masclista.

mesura	àmbit	temps	indicador
1. Gestió de la casa d'acollida per a dones, fills i filles que han patit la violència masclista, prestant serveis especialitzats, residencials i temporals, que ofereixen acolliment i atenció integral per a possibilitar el procés de recuperació i reparació a les dones i a llurs filles i fills dependents, que requereixen un espai de protecció a causa de la situació de risc motivada per la violència masclista, tot vetllant per llur autonomia.	dona	2009 2013	nº persones (fills, filles i dones ateses)
2. Compliment de la Cartera de Serveis amb la presència d'un equip format per director/a responsable, treballador/a social, psicòleg/a, jurista, integrador/a social, educador/a social, mediador/a cultural.	dona	2008 2010	% criteris acomplerts
3. Gestió i control de la gestió de 2 pisos amb suport amb un servei d'acolliment temporal destinat a les dones i els seus fills i filles a càrrec, que es troben en situació de violència masclista, que han hagut d'abandonar el domicili familiar i que disposen de recursos personals i econòmics per fer front a aquesta situació però amb el suport personal, psicològic i jurídic de professionals del servei. Es tracta de Dones que pateixen qualsevol forma de violència masclista en l'àmbit de la parella, l'àmbit familiar o l'àmbit social o comunitari en la manifestació d'agressions sexuals, de tràfic i explotació sexual, de mutilació genital femenina o risc de patir-la i de matrimoni forçós.	dona	2009 2010	nº persones (fills, filles i dones ateses)
4. Compliment de la Cartera de Serveis amb la presència d'un equip format per 1 directora responsable, 2 educadores socials, 1 psicòloga.	dona	2008 2009	% criteris acomplerts
5. Establiment d'un protocol de relació entre la Casa d'Acollida i l'Equip d'Atenció a les Dones per mantenir la continuïtat establerta entre ambdós serveis.	dona	2008 2009	conveni de relació
6. Confecció dels plans individuals d'atenció en coordinació amb l'equip d'atenció a les dones municipal aconseguint elaborar el pla d'intervenció en els períodes òptims de qualitat.	dona	2008	plans individuals
7. Establiment d'un protocol de coordinació dels dos pisos d'atenció a les dones que han practicat el treball sexual i han estat explotades per xarxes organitzades i pel tràfic de persones, amb el programa per l'abordatge integral del treball sexual a la ciutat de Barcelona.	dona	2008 2009	protocol de coordinació

Propostes / Línies estratègiques i objectius

mesura	àmbit	temps	indicador
8. Contractació de places en pisos pont per facilitar l'emancipació de les dones i els seus fills i filles que han estat ateses en la casa d'acollida i que necessiten un nou recurs d'habitatge per refer la seva vida individual i familiar.	dona	2010	nº places contractades
9. En el marc del programa d'actuació municipal de Barcelona impuls de la creació d'un centre d'atenció d'urgències.	dona	2010	centre
10. Administració per part del Consorci dels recursos d'ajuts directes a les dones, fills i filles atesos en la casa d'acollida.	dona	2009 2013	nº ajuts gestionats
11. Participació del Consorci en el circuit Barcelona contra la violència masclista i participació del consorci en la taula tècnica del pla per l'abordatge integral del treball sexual.	dona	2008 2013	nº assistències
12. Impuls de programes de seguiment de les dones fills i filles que han estat ateses i atesos a la casa d'acollida i als pisos d'acollida.	dona	2010 2013	nº de seguiments
13. Participació en la xarxa catalana de coordinació de cases d'acollida i promoció d'intercanvis d'experiències innovadores en el camp de l'atenció a dones que han patit violència masclista i facilitació de l'intercanvi i el coneixement de bones pràctiques.	dona	2009 2013	nº intercanvis d'experiències
14. Incrementant i millora dels serveis i recursos de suport per a dones en sortir dels centres d'acolliment: increment del suport per a la formació i la inserció laboral; millora de les estratègies de suport per l'accés a l'habitatge en sortir de la casa d'acollida (pisos pont, mesures d'accés a l'habitatge).	dona	2009 2013	nº de nous recursos
15. Increment dels programes de tractament a fills/filles víctimes de violència directa o indirecta, en col·laboració amb serveis municipals o entitats especialitzades.	dona	2009 2013	nº de nous programes
16. Disseny d'un model integrat d'atenció sociosanitària per a dones amb problemàtiques de toxicomanies i/o salut mental, víctimes de violència, en col·laboració amb salut.	dona	2009 2013	model atenció sociosanitària salut mental i drogodependència
17. Avaluació de les possibilitats d'acollida en les cases d'acollida per a dones que han patit violència masclista en l'àmbit de la parella, tenint en compte la problemàtica específica del consum de drogues.	dona drogodependència	2010	avaluació de nou sistema d'atenció

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Objectiu 4:

Gestionar i exercir el control de la gestió dels serveis especialitzats residencials per a les persones drogodependents.

mesura	àmbit	temps	indicador
1. Participació des del Consorci, en la promoció de programes de prevenció indicada, realitzada per iguals per tal d'evitar les sobredosi, fomentar el consum higiènic i impulsar el sexe segur.	drogodependència	2009 2013	nº de programes promociats amb participació de Consorci
2. Atenció, consell i tractament a aquelles unitats familiars que algun dels seus membres s'estigui tractant per una problemàtica de drogues.	drogodependència	2009 2013	nº atencions familiars
3. Gestió de la comunitat terapèutica que consisteix en un servei d'acolliment residencial que amb caràcter transitori, procurant un règim d'autogestió com a eina socialitzadora, proporciona a les persones amb dependència de l'alcohol i d'altres drogodependents en el seu procés de rehabilitació, l'acolliment, cura i la vida comunitària per tal de facilitar la seva integració social. Servei de suport a la prestació sociosanitària.	drogodependència	2008 2013	nº persones ateses
4. Compliment de la cartera de serveis amb director/a tècnic/a, metge/essa, psicòleg/loga, diplomada en infermeria, treballador/a social, monitor/a. El suport social, psicològic i mèdic es realitzarà de forma directa per part de l'entitat o bé de forma externa per part dels CAS de referència.	drogodependència	2008 2009	% criteris acomplerts
5. En el marc del nou pla d'equipaments de drogues creació d'unitats de llarga estada i centres de dia per a persones drogodependents amb trastorns de la personalitat, del comportament i altres trastorns psiquiàtrics.	drogodependència	2010 2013	nº nous equipaments
6. Establiment de garanties per l'assistència sanitària global, consolidant els tractaments directament observats de les malalties infeccioses tractables (tuberculosi, HIV), així com assegurar el tractament de les comorbiditats psiquiàtriques.	drogodependència	2009 2013	tractaments establerts
7. Foment tallers ocupacionals i espais de cerca laboral en els centres de tractament especialitzats.	drogodependència	2009 2013	nº tallers ocupacionals
8. Establiment de xarxes socials complementàries als tractaments amb funcions d'inserció laboral, social, ocupació del temps lliure i creació de xarxa relacional.	drogodependència	2009 2013	nº de noves xarxes socials

Propostes / Línies estratègiques i objectius

mesura	àmbit	temps	indicador
9. Establiment d'estratègies informatives, formatives i de sensibilització que contribueixin a: la promoció de nous models relacionals, la promoció de formes no violentes de resolució dels conflictes, la promoció de relacions igualitàries entre homes i dones.	drogodependència	2009 2013	nº estratègies establertes
10. Promoció de la coeducació amb l'acció educadora per la igualtat, eliminant estereotips sexistes i androcèntrics.	drogodependència	2008 2013	nº accions realitzades

LÍNIA ESTRATÈGICA LT4

Impulsar el coneixement en matèria de serveis socials especialitzats proporcionant **suport informatiu i estadístic** a les administracions consorciades i **organitzar la informació** a la ciutadania en matèria de serveis socials especialitzats a Barcelona.

Objectiu 1:

Promoure el coneixement de les necessitats socials i la seva evolució a Barcelona.

mesura	àmbit	temps	indicador
1. Participació en un sistema integrat i permanent d'informació social a Barcelona que permeti conèixer periòdicament les necessitats, la demanda de serveis i prestacions i l'oferta del sistema a Barcelona.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2013	nº participacions sistema d'informació Barcelona
2. Participació i suport en els observatoris que analitzen les poblacions de les persones dependents, de les persones amb discapacitat, de la infància i l'adolescència, de les persones drogodependents i de les dones que han patit la violència masclista i aplicar-ne les recomanacions en el si del Consorci.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2010 2013	nº participacions
3. Col·laboració amb les entitats de l'àmbit dels serveis socials en l'elaboració d'estudis estadístics i avaluacions en l'àmbit dels serveis socials especialitzats i informar les administracions consorciades dels resultats d'avaluacions i treballs estadístics realitzats en l'àmbit dels serveis socials especialitzats.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2010 2013	nº col·laboracions informades
4. Participació en investigacions i estudis de l'àmbit dels serveis socials impulsats per les universitats i participació en les investigacions impulsades pels col·legis professionals que proporcionin un major coneixement de l'àmbit social i una millora de les pràctiques socials.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2010 2013	nº investigacions i estudis en les que el Consorci participa
5. Gestió de les demandes d'estudiants en pràctiques en matèria de serveis socials especialitzats que vulguin realitzar l'aprenentatge en alguna de les dues administracions consorciades.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2010 2013	nº estudiants en pràctiques conveniats
6. Elaboració i presentació d'informes anuals sobre l'estat d'execució del Pla Director recollint la síntesi de les actuacions portades a terme i l'avaluació del seu impacte.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2013	nº presentació informes anuals
7. Publicació quadriennal d'un mapa de serveis socials, que inclogui el conjunt de l'oferta de serveis socials especialitzats, tant pública com privada, per a la ciutat de Barcelona.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2012	mapa de serveis
8. Organització d'una jornada bianual amb la participació, si s'escau, de la resta de consorcis locals, amb capacitat de generar debat social.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2010 2012	nº de jornades bianuals

Propostes / Línies estratègiques i objectius

mesura	àmbit	temps	indicador
9. Estudi sobre necessitats de les famílies <i>vetlladores</i> que tenen cura de persones amb grau elevat de dependència o discapacitat recollint la línia d'actuació per estudiar i quantificar el valor social i econòmic del treball de cura i atenció a les persones del Pla Estratègic sobre els usos i la gestió dels temps a la vida quotidiana (2008-2018) de la Generalitat de Catalunya.	dependència discapacitat	2010	estudi realitzat
10. Estudi sobre els centres d'atenció precoç per conèixer les persones ateses, els perfils de les atencions i les noves necessitats.	discapacitat	2010 2011	estudi realitzat
11. En coordinació amb altres ens actuants a la ciutat, promoció del coneixement d'experiències significatives i difusió de bones pràctiques en l'àmbit de les discapacitat a partir d'informes anuals i la seva presentació pública.	discapacitat	2009 2013	nº informes anuals
12. En coordinació amb altres ens actuants a la ciutat i amb equips universitaris elaboració d'un informe anual sobre la situació de la infància a la ciutat.	infància	2009 2013	nº informes anuals amb participació Consorti
13. En coordinació amb els ens actuants a la ciutat elaboració anual d'un catàleg de serveis públics i privats especialitzats en l'àmbit de la violència de gènere amb dades actualitzades.	dona	2009 2013	nº catàlegs anuals elaborats
14. En coordinació amb els ens actuants a la ciutat elaboració d'un mapa de la situació de la violència masclista a la ciutat que mostri tant els serveis públics i privats especialitzats d'atenció a les víctimes de violència com les dades sobre violència masclista a la ciutat.	dona	2010 2013	nº mapes de violència
15. Participació en l'elaboració i actualització anual d'uns indicadors bàsics sobre la situació de la violència vers les dones a Barcelona i la seva evolució amb una proposta d'indicadors comuns a tots els actors implicats.	dona	2010 2013	nº indicadors
16. Participació i impuls d'estudis sobre la població immigrada especialment la femenina amb la finalitat de conèixer els nous perfils i pautes culturals per a una millor intervenció.	dona	2010 2013	nº estudis amb participació o impuls
17. Participació en estudis de població usuària de drogues, i en estudis de causes i conseqüències del consum actiu de drogues en els col·lectius més vulnerables, amb una especial atenció a la infància i a la dimensió de gènere.	Infància dona drogodependències	2010 2013	nº estudis amb participació del Consorti
18. Difusió de materials existents i de guies anuals sobre la inserció sociolaboral adreçada als professionals de l'àmbit de les drogodependències, febrer 2007.	drogodependències	2009 2013	nº guies i materials en difusió

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Objectiu 2:

Organitzar la informació i informar a les administracions i a la ciutadania en tot el referent als serveis socials especialitzats que gestioni el Consorci.

mesura	àmbit	temps	indicador
1. En coordinació amb altres ens actuant a la ciutat i amb equips universitaris, creació d'un sistema d'informació dels serveis especialitzats a Barcelona en el que participi activament el Consorci de Serveis Socials.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	sistema d'informació Barcelona
2. Instal·lació d'un sistema d'informació comú per a tots els centres gestionats pel Consorci, una intranet Consorci, per tal de compartir la informació, quantificar i qualificar la gestió i avaluar el servei per a la millora continuada.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2013	nº centres adherits a la intranet consorci
3. Millora de la web del consorci per fer-la més dinàmica i accessible, facilitar tramitacions a la ciutadania i activar la seva presència a altres webs institucionals.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009	nº consultes a la web
4. Elaboració d'un flaix informatiu electrònic i fer-ne una tramesa a institucions i persones interessades.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009	nº flaix informatius emesos
5. Elaboració d'un quadre anual de xifres significatives per als equips directius de les administracions consorciades als quals pugui ser d'utilitat.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2010 2013	nº quadres de xifres
6. Elaboració periòdica, semestral, d'un document síntesi amb quadres i gràfics de resultats de l'atenció al públic realitzada pel Consorci.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2008 2013	nº de documents síntesi
7. Connexió i presència del Consorci a les web de les administracions consorciades.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009	nº banners del consorci en pàgines webs
8. Creació d'un servei d'atenció telefònic i presencial especialitzat en dependència especialment dedicat a facilitar la informació referent al procés de valoració i a tota la tramitació per al reconeixement de la situació de dependència segons la Lapad.	dependència	2008	servei d'atencions telefòniques i presencials al servei creat
9. Atenció telefònica i presencial a les demandes d'informació referents als serveis socials especialitzats de la ciutat i molt especialment als serveis socials especialitzats que presta el Consorci.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2013	nº atencions telefòniques i presencials per serveis especialitzats
10. Creació d'un servei telemàtic gratuït per a la informació i orientació, dirigit als professionals que treballen en els centres gestionats pel Consorci.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009	servei d'informacions i orientacions a professionals en el servei creat

LÍNIA ESTRATÈGICA LTS

Impulsar la millora i innovació dels serveis socials especialitzats a Barcelona en coordinació amb les administracions locals, autonòmica i estatals i cooperant amb entitats, col·lectius socials i l'acció privada ciutadana.

Objectiu 1:

Coordinar les actuacions del Consorci de Serveis Socials de Barcelona amb les administracions consorciades i molt especialment amb el Consorci d'Habitatge de Barcelona, amb el Consorci d'Educació de Barcelona i amb el Consorci Sanitari de Barcelona.

mesura	àmbit	temps	indicador
1. Participació en els circuits de serveis i taules tècniques destinats a la millora de l'atenció dels col·lectius en risc d'exclusió abordats en el pla director.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2008 2013	nº àmbits coordinació amb participació del Consorci
2. Participació en les comissions territorials del PRODEP, l'ICASS i el Departament d'Acció Social i Ciutadania per a l'avaluació de necessitats, la planificació, l'avaluació dels sistemes d'accés als serveis i prestacions, i el disseny i execució d'actuacions i programes.	drogodependències dependència discapacitat	2008 2013	nº àmbits amb participació del Consorci
3. Participació del Consorci en els plans comunitaris o plans d'acció social municipals on es vegin implicats els serveis socials especialitzats gestionats per l'ens.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2013	nº plans acció social o comunitaris amb la participació del Consorci
4. Implantació d'un nou model sociosanitari especialment per a les persones dependents i especialment per les afectades amb malaltia mental. Implantació progressiva d'un servei sanitari, amb un mòdul de prestacions sanitàries, per als centres residencials amb persones dependents.	dependència	2009 2011	nº centres amb aplicació mòdul sanitari
5. Reordenació de les llistes d'espera i demanda de places entre els serveis sanitaris i socials.	dependència	2009 2011	reordenació de la demanda
6. Col·laboració amb el PRODEP en el desplegament de la Lapad a Barcelona en els àmbits de la informació a la ciutadania, la valoració del grau i nivell dependència i en la l'elaboració de plans individuals d'atenció de característiques molt especials.	dependència	2008 2010	conveni de col·laboració
7. Inclusió en el nou model d'atenció domiciliària una atenció especial per a les persones amb discapacitat psíquica i malaltia mental iniciant experiències pilot a Barcelona.	dependència discapacitat	2011 2013	nova atenció domiciliària
8. Col·laboració amb la Secretaria d'Immigració per a la l'atenció i la inserció sociolaboral en origen dels menors immigrants no acompanyats	dependència	2009 2010	conveni de col·laboració
9. Col·laboració amb la Secretaria d'Immigració per a la millora de la gestió dels fluxos migratoris de menors no acompanyats.	infància	2008 2010	conveni de col·laboració

Propostes / Línies estratègiques i objectius

mesura	àmbit	temps	indicador
10. Col·laboració amb la Secretaria d'Infància per a l'elaboració del Pla Director d'Infància de Catalunya i les seves implicacions a la ciutat de Barcelona.	infància	2008 2010	conveni de col·laboració
11. Participació, en coordinació amb el CEB, en els plans d'entorn en funcionament a la ciutat de Barcelona.	infància	2009 2013	nº plans d'entorn amb participació del Consorci
12. Participació en els futurs plans d'entorn a les escoles municipals per a l'educació en el lleure i l'educació social de la infància, en el seu de barri.	infància	2009 2013	nº plans d'entorn amb participació del Consorci
13. En el marc de la nova Llei d'acollida i del nou pacte nacional per a la immigració promoció de programes educatius comunitaris amb especial atenció a infants, adolescents i dones.	infància dones	2009 2013	nº programes educatius promoguts
14. En el marc dels programes d'actuació municipal impuls de l'educació en el lleure millorant les línies de subvenció per activitats i millorant els espais de les agrupacions mitjançant una dotació pressupostària adient.	infància	2008 2009	nº línies de millora engegades
15. Conjuntament amb el CEB i el Departament difusió del programa "aprendre amb tu" a les escoles de Barcelona perquè totes les escoles organitzin tallers en els propers anys.	infància	2009 2011	nº escoles amb el programa
16. Difusió per part del Consorci del programa "aprendre a llegir" perquè hi participin escoles i famílies.	infància	2008 2013	nº programes en difusió
17. Cessió de l'espai del propi Consorci com a punt de difusió del programa "aprendre amb tu" fent de l'ens un punt de trobada de famílies o participant activament en la recerca de famílies interessades a conèixer el programa.	infància	2010 2013	nº sessions del programa al Consorci
18. Estendre els programes formatius d'"aprendre amb tu" en espais familiars, punts de trobada municipals per aprendre a ser pares i per aprendre amb el joc.	infància	2010 2013	nº espais amb el programa
19. Difusió dels programes de salut, hàbits de vida, trastorns alimentaris conjuntament amb CSB i el CEB, a escoles i CAPs. El Consorci podrien ser el cercadors de famílies.	infància	2010 2013	nº programes en difusió
20. Acompanyament des del CSSBCN i el CEB, els consells escolars i les AMPES de la ciutat en la creació de programes formatius per als seus pares i mares.	infància	2010 2013	nº programes en difusió
21. Recopilació de recursos per part del CSSBCN on se sumin els recursos del Departament i els recursos de l'Ajuntament per la informació i la formació de pares, mares, fills i filles.	infància	2010 2013	nº de recopilatoris realitzats
22. Promoció de la Ruta dels Drets dels Infants de Barcelona, on es proposen activitats culturals i de lleure per fer en família a la ciutat.	infància	2009 2013	nº elements de promoció
23. Promoció amb la col·laboració del Consorci de tots els elements, programes i activitats per aprendre amb el joc.	infància	2009 2013	nº elements de promoció

Propostes / Línies estratègiques i objectius

mesura	àmbit	temps	indicador
24. Impuls del projecte minuts menuts a la ciutat per a fer compatible l'agenda domèstica i la vida en família, amb la col·laboració dels agents econòmics de la ciutat de Barcelona.	infància	2009 2013	nº projectes en funcionament
25. Participació en l'elaboració d'una reglamentació adequada per a la implantació de les ludoteques a la ciutat de Barcelona.	infància	2010	reglamentació
26. Participació amb la Secretaria de Família i amb els ens municipals implicats en la difusió de l'aprenentatge en família en els actes que es realitzin a la ciutat de Barcelona.	infància	2009 2013	nº participacions
27. En el marc de la planificació de les administracions consorciades impuls de programes de formació i promoció de mares i pares cangurs.	infància	2011 2013	nº programes impulsats
28. En col·laboració amb el CSB impuls de condicions de residència sanitària, especialment hospitalària, més òptimes per a la infància millorant l'acompanyament i les activitats lúdiques durant el temps d'estada.	infància	2010 2013	nº programes de col·laboració
29. En col·laboració amb el CEB detecció i atenció educativa dels infants amb necessitats educatives especials derivades de discapacitats intel·lectuals lleus.	infància	2009 2013	nº programes de col·laboració
30. Col·laboració amb la Secretaria de Família per a la concreció i desplegament de la xarxa de serveis d'atenció a les dones que han patit la violència masclista.	dones	2008 2009	conveni de col·laboració
31. Coordinació específica amb el Consorci d'Habitatge per facilitar l'accés a un habitatge a les dones que pateixen violència masclista i estiguin en situació de precarietat econòmica, vetllant per al seu accés prioritari als habitatges de promoció pública o residències públiques (Art 34 i 35 Llei 2008).	dones	2008 2013	nº coordinacions
32. Participació en la taula d'adjudicació de la borsa d'habitatge per emergència social inclosa en el reglament del registre de sol·licitants d'habitatge.	dones	2008 2013	nº participacions en la taula
33. Informació i cogestió, amb el departament d'acció social, del fons d'ajuts per al pagament de la renda de lloguer d'habitatge a Barcelona.	dones infància	2010 2013	nº ajuts informats o cogestionats
34. Informació i cogestió, a la ciutat de Barcelona, amb el departament d'acció social, del fons d'ajuts per a l'impagament de rendes per part de l'home que maltracta.	dones	2010 2013	nº ajuts informats o cogestionats
35. Establiment d'estratègies informatives, formatives i de sensibilització que contribueixin a: la promoció de nous models relacionals, la promoció de formes no violentes de resolució dels conflictes, la promoció de relacions igualitàries entre homes i dones.	dones	2010 2013	nº estratègies establertes
36. Col·laboració amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona i el seu Servei de Prevenció i Atenció a les Dependències en la planificació i estudi de la situació de les drogodependències i els serveis d'atenció i prevenció.	drogo- dependències	2009 2013	nº col·laboracions

Propostes / Línies estratègiques i objectius

mesura	àmbit	temps	indicador
37. Promoció i foment d'espais de coordinació interinstitucional –sanitària, social, educativa i judicial– per tal d'impulsar programes de detecció i intervenció dirigits a joves en risc o amb problemes de consum de drogues.	drogo-dependències	2009 2013	nº espais de coordinació creats
38. Promoció del treball en xarxa amb la coordinació dels diferents nivells d'intervenció sanitària, social, educativa i comunitària, donant importància a la detecció precoç dels factors de risc associats al consum problemàtic de drogues.	drogo-dependències	2009 2013	nº participacions del consorci en xarxa

Objectiu 2:

Col·laborar amb les entitats i empreses de l'àmbit dels serveis socials per a la millora i innovació en la prestació dels serveis socials especialitzats.

Mesura	àmbit	temps	indicador
1. Extensió del model de compra de serveis mitjançant concerts i contractació de serveis impulsant també noves fórmules i concessions en la inversió d'equipaments.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	nº de serveis amb nous models
2. Extensió del model de finançament plurianual per aquelles activitats excloses de concert.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	nº finançaments plurianuals
3. Impuls de la cooperació i l'agrupació d'empreses i entitats per a la millora del serveis.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	nº agrupacions i associacions d'empreses i entitats
4. Participació, en l'àmbit de Barcelona, en programes per al suport tècnic o assessorament a les entitats socials en matèria de planificació.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	nº col·laboracions en la planificació
5. Informació i recull de convocatòries d'ajuts i subvencions per a projectes d'innovació, qualitat i noves tecnologies a les entitats socials.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	nº informacions
6. Participació del Consorci en la campanya de comunicació sobre el Tercer Sector.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	nº participacions
7. Suport a entitats d'associacions de familiars, afectats, persones ateses, malalts, en l'àmbit dels serveis socials especialitzats a Barcelona.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	nº ens als quals s'ha donat suport
8. Participació en la difusió de la informació per als possibles acords amb les Obres Socials de les Caixes per a la inversió del Tercer Sector.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	nº d'accions informatives
9. Participació en la difusió de la informació referent als crèdits tous de les caixes, al fons de capital social de futura creació, i als sistemes d'aval disponibles.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	nº d'accions informatives
10. Participació en la implantació d'un Registre Únic d'Associacions i Fundacions.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	registre únic d'associacions
11. En col·laboració amb les administracions consorciades foment de la col·laboració del voluntariat en l'àmbit dels serveis socials especialitzats a la ciutat de Barcelona.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2010	nº accions de foment voluntariat en serveis socials especialitzats

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Mesura	àmbit	temps	indicador
12. Foment de la contractació en les entitats i empreses col·laboradores de persones en risc d'exclusió i col·lectius amb especials dificultats d'inserció laboral mitjançant clàusules socials als contractes.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2008 2013	nº persones contractades per clausulat social
13. Col·laboració i promoció de projectes comunitaris i socials que tinguin per objectiu la sensibilització i la promoció dels drets de les persones amb discapacitat o diversitat funcional.	discapacitat	2009 2013	nº de projectes promociionats
14. Promoció de projectes per la inclusió de les persones amb discapacitat tot eliminant barreres arquitectòniques, urbanístiques, comunicatives i socials.	discapacitat	2010 2013	nº de projectes promociionats
15. En el marc de l'Àrea de suport al Joves o de futura Agència per a l'Atenció de Joves Tutelats i Extutelats, impuls amb el teixit associatiu de l'experiència "punt de referència".	infància	2010 2013	nº de noves adhesions al projecte punt de referència
16. Coordinació per part del Consorci del Servei Punt de Referència a la ciutat de Barcelona.	infància	2010 2013	consorci punt de referència
17. Cooperació amb les iniciatives i els serveis promoguts des de les entitats del teixit associatiu i des de la comunitat en: les iniciatives del treball promogudes per associacions veïnals, grups de dones dels barris i entitats dels barris; els serveis específics pel tractament i la prevenció de la violència que presenten les entitats i ONG.	dones	2009 2013	nº cooperacions amb els serveis del teixit associatiu
18. Promoció de grups d'ajuda mútua i de l'associacionisme per a la prevenció i tractament de toxicomanies; i coordinació amb les associacions de persones afectades, associacions de familiars, per tal de fomentar activitats d'integració social i de canvi d'imatge social de les persones drogodependents.	drogodependències	2010 2013	nº grups promoguts amb participació del Consorci
19. En coordinació amb l'Agència de Salut Pública intensificació de la col·laboració amb les organitzacions no governamentals, en els programes de prevenció i reducció de danys.	infància dones drogodependències	2010 2013	nº col·laboracions
20. Foment de la creació d'empreses o cooperatives d'usuaris/es de drogues que puguin establir convenis amb altres empreses per fer treballs de baixa exigència amb benefici social.	drogodependències	2010 2013	nº iniciatives fomentades

Propostes / Línies estratègiques i objectius

Objectiu 3:

Fomentar la participació d'entitats, empreses, institucions i la ciutadania per a la millora i la innovació dels serveis socials especialitzats.

Mesura	àmbit	temps	indicador
1. Recollida de les propostes elaborades pels òrgans de participació existents a la ciutat de Barcelona.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2008 2013	nº propostes sistematitzades
2. Incorporació de les iniciatives sorgides des de les associacions i entitats vinculades als col·lectius i àmbits de treball del consorci i incorporació de les seves demandes.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2013	nº de contactes establerts
3. Establiment de metodologies participatives en la gestió dels serveis per implicar als seus treballadors i treballadores.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2010 2013	nº de serveis que incorporen participació
4. Establiment de metodologies participatives en la gestió dels serveis per implicar als seus usuaris i usuàries.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2010 2013	nº de serveis que incorporen participació
5. Promoció i suport a la creació de col·lectius i entitats que treballin en l'àmbit dels serveis socials.	dependència discapacitat infància dones drogodependències	2009 2013	nº de noves entitats

Índex Taules

Taula 1.1. Evolució del nombre de naixements a la ciutat Barcelona per districtes. 1991-2006.	18
Taula 1.2. Evolució del percentatge de nascuts fora del matrimoni a Barcelona i Catalunya. 1991-2006	21
Taula 1.3. Evolució de la població de nacionalitat estrangera a Barcelona de 0 a 19 anys en relació a la població total. 1991-2006.	22
Taula 1.4. Llars segons l'estructura per districtes. Barcelona. 2001	25
Taula 1.5. Nombre d'infants i adolescents de 0-17 anys atesos pels EAIA de Barcelona en els anys 2003-2006.	31
Taula 1.6. Percentatge d'infants de 0-17 anys atesos pels EAIA respecte el total de població de 0 a 17 anys. Barcelona Ciutat. Any 2006.....	32
Taula 1.7. Evolució dels recursos utilitzats pels infants i adolescents atesos pels EAIA de Barcelona. Percentatges. 2003-2006.	39
Taula 1.8. Recursos proposats i assignats. Percentatges. 2006.	40
Taula 1.9. Població infantil en el sistema de protecció, per tipologia de la mesura i proposta. Barcelona. Percentatges. 2006.	41
Taula 1.10. Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA). Barcelona i Catalunya. 2007.....	42
Taula 1.11. Ràtio de casos atesos als EAIA per professional. Districtes de Barcelona	43
Taula 1.12. Recursos Residencials. Centres d'Acol·liment. 2007.	44
Taula 1.13. Recursos Residencials. Centres d'Acol·liment per districtes de Barcelona. 2006.	45
Taula 1.14. Recursos Residencials. Centres Residencials d'Acció Educativa. 2007.....	46
Taula 1.15. Recursos Residencials. Centres Residencials d'Acció Educativa per districtes de Barcelona. 2006.	46
Taula 1.16. Famílies acollidores. 2007	48
Taula 1.17. Recursos de lleure per a la infància a Barcelona per districtes. Casals d'infants i ludoteques. 2006	48
Taula 2.1. Evolució de la població per sexes. 1991-2006.....	53
Taula 2.2. Població femenina de la ciutat de Barcelona segons nacionalitat espanyola o altres nacionalitats. 2006	57
Taula 2.3. Les dones de Barcelona amb la nacionalitat estrangera segons origen. Districtes. 2007 (en percentatge).....	57
Taula 2.4. Evolució de les taxes globals d'activitat, ocupació i atur a Barcelona per sexes. Població de 16 anys i més. Evolució 2001-2008.	60
Taula 2.5. Serveis d'atenció a les dones que han patit violència masclista i de la seva prevenció a la ciutat de Barcelona	63
Taula 2.6. Trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007	65
Taula 2.7. Trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat per sexe de la persona que truca (en percentatge)	66
Taula 2.8. Trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat. Edat de la persona que truca.	66

Índex / Taules i figures

Taula 2.9. Trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat. Perfil de la persona que truca.....	67
Taula 2.10. Trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat. Perfil de la persona víctima de la violència que truca. Edat i sexe.....	67
Taula 2.11. Àmbits en què s'exerceix la violència en les trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat.	68
Taula 2.12. Tipologia de violència masclista en les trucades acumulades entre l'any 2004 i 2007 a Barcelona ciutat.	69
Taula 2.13. Dones ateses a l'OAVD per trams d'edat (2005-2007)	70
Taula 2.14. Nacionalitat de les dones ateses a l'OAVD (2005-2007)	70
Taula 2.15. Procedència de les dones ateses a l'OAVD. (2005-2007)	71
Taula 2.16. Dones amb nacionalitat estrangera ateses a l'OAVD segons àrea geogràfica i dones de la mateixa procedència a Barcelona (2007). Percentatges.....	71
Taula 2.17. Expedients oberts: altes i protocols vigents els anys 2005-2007	72
Taula 2.18. Dones ateses a l'OAVD pels diferents serveis d'atenció (2005-2007)	72
Taula 2.19. Dones ateses i actuacions dels serveis d'atenció (2005-2007).....	73
Taula 2.20. Dones amb mesures de protecció (2005-2007)	73
Taula 2.21. Tipus de relació de l'agressor cap a la víctima (2007)	74
Taula 2.22. Edat dels penats sota Mesures Penals Alternatives (2005-2007)	74
Taula 2.23. Altes dels programes de Mesures Penals Alternatives (2005-2007)	75
Taula 2.24. Tipologia dels delictes i percentatge de dones que els pateixen (2005-2007).....	76
Taula 2.25. Persones detingudes per cos policial. Barcelona ciutat. Període juny 2005 – juny 2008.....	77
Taula 2.26. Nombre de casos atesos segons l'àmbit on s'ha donat la violència. Percentatges. Catalunya segons Regió Policial. 2007	77
Taula 2.27. Casos de violència atesos segons àmbit. Regió Policial Metropolitana de Barcelona i total Catalunya.	78
Taula 2.28. Dones ateses en els PIAD de Barcelona per districte. Anys 2003-2007.	85
Taula 2.29. Dones ateses per violència de gènere per districtes. Any 2007.	85
Taula 2.30. Dones ateses als PIAD i total de dones segons nacionalitat i districte. 2007.....	86
Taula 2.31. Dones ateses a l'EAD entre els anys 2002 i 2007.	87
Taula 2.32. Accés de les dones a l'EAD (2006-2007)	87
Taula 2.33. Dones ateses per l'EAD, totals i percentatges, el 2006 i 2007	88
Taula 2.34. Àrees d'intervenció de l'EAD i nombre de dones ateses.....	89
Taula 2.35. El servei d'inserció laboral.....	89
Taula 2.36. Usuaris de l'EAD segons districte de residència (2006-2007)	90
Taula 2.37. Taxa de dones ateses a l'EAD (per 10.000 habitants) i Renda Familiar Disponible per districtes (2005)	90
Taula 2.38. Situació i estat civil de les dones ateses a l'EAD.....	91
Taula 2.39. Nivell d'estudis de les dones ateses a l'EAD	91

Taula 2.40. Ingressos mensuals de les dones ateses a l'EAD el 2007	92
Taula 2.41. Nacionalitat de les dones ateses a l'EAD. 2005-2007	93
Taula 2.42. Consums de drogues en els homes agressors l'any 2007	94
Taula 2.43. Persones ateses a la casa d'acolliment (2006-2007)	95
Taula 2.44. Perfil de les dones i els fills/es ateses a la casa. 2006 – 2007.	96
Taula 2.45. Serveis i protocols a la casa d'acollida	97
Taula 3.1. Places d'atenció especialitzada per a la gent gran a la ciutat de Barcelona. Any 2007.	109
Taula 3.2. Places d'atenció especialitzada d'oferta pública per a la gent gran a la ciutat de Barcelona. Any 2007.	109
Taula 3.3. Places d'atenció especialitzada d'oferta pública per a la gent gran a la ciutat de Barcelona. 2005-2007.	110
Taula 3.4. Places d'atenció especialitzada d'oferta pública per a la gent gran a la ciutat de Barcelona. 2007 i projecció 2009.	111
Taula 3.5. Gestió de les sol·licituds úniques. Barcelona, 2005-2006.	112
Taula 3.6. Persones que han presentat la sol·licitud única segons districte i sexe. Barcelona, 2006.	113
Taula 3.7. Recurs preferent segons estat de gestió de les sol·licituds úniques. Barcelona, 2005.	114
Taula 3.8. Distribució per grup d'edat quinquennal del nombre de sol·licituds. Període Maig 2007 – 30 Setembre 2008.	114
Taula 3.9. Distribució del nombre de sol·licituds per districte. Homes i dones. Període Maig 2007 – 30 Setembre 2008.	115
Taula 3.10. Percentatge segons el grau de dependència. 2008.	115
Taula 3.11. Percentatge segons el grau de dependència i sexe. 2008.	116
Taula 3.12. Percentatge segons el grau de dependència i grup d'edat.	116
Taula 3.13. Percentatge de valoracions de dependència segons grau i districte. Període Maig 2007 – 30 Setembre 2008.	116
Taula 3.14. Percentatge de valoracions de la dependència segons grau i lloc de residència. Període Maig 2007 – 30 Setembre 2008.	117
Taula 4.1. Persones amb alguna discapacitat a Barcelona i a Catalunya en relació a la població total. Any 2008.	119
Taula 4.2. Persones amb alguna discapacitat a Barcelona i a Catalunya per sexe i tipologia de discapacitat. Any 2008. Catalunya i Barcelona.	121
Taula 4.3. Serveis de suport a la integració laboral. Any 2007.	123
Taula 4.4. Centres ocupacionals per a persones amb discapacitat. Any 2007.	123
Taula 4.5. Llars amb serveis de suport. Any 2007.	124
Taula 4.6. Serveis de residència per a persones amb discapacitat psíquica i física. Any 2007.	124
Taula 4.7. Places segons perfil de discapacitat i model de gestió. 2007.	125
Taula 5.1. Raons per iniciar el consum de cànnabis entre joves consumidors ocasionals i habituals (enquesta a estudiants de tercer d'ESO de Barcelona)	135
Taula 5.2. Prevalences de consum de drogues entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys segons sexe, 2006	139

Índex / Taules i figures

Taula 5.3. Inicis de tractament per tipus de droga que motiva el tractament a Barcelona (2000-2006)	140
Taula 5.4. Inicis de tractament per tipus de droga que motiva el tractament a Catalunya i Barcelona l'any 2006*	142
Taula 5.5. Nombre urgències hospitalàries en addictes a drogues il·legals a Barcelona (2000-2006)	143
Taula 5.6. Tipologia de droga que motiva l'atenció urgent a Barcelona per sexe l'any 2006	144
Taula 5.7. Evolució de les drogues il·legals consumides per les persones ateses a urgències segons sexe (2000-2006)	145
Taula 5.8. Mortalitat per reacció aguda a drogues (1983-2006)	147
Taula 5.9. Evolució dels casos de SIDA en usuaris de drogues per via parenteral (UDVP)	148
Taula 5.10. Pacients amb programa de manteniment amb metadona a Barcelona.	149
Taula 5.11. Persones ateses en els serveis i sales de consum a Barcelona (2004-2006)	150
Taula 5.12. Xeringues donades i retornades i percentatge de retorn	150
Taula 5.13. Consum problemàtic de drogues a la ciutat per districtes (2004)	152
Taula 5.14. Serveis d'atenció a les drogodependències a Barcelona	155
Taula 5.15. Associacions a Barcelona que gestionen recursos i presten serveis en el camp de les drogodependències	156
Taula 5.16. Serveis d'atenció a les drogodependències. Recursos específics i residencials del Pla Municipal d'Atenció a les Drogodependències. 2003-2007	157
Taula 5.17. Nombre de persones usuàries del centre de dia que es deriven a altres recursos	158
Taula 5.18. Persones tractades al centre de dia provinents dels CAS segons el seu itinerari (2005-2007)	158
Taula 5.19. Droga principal que motiva l'atenció del centre de dia	159
Taula 5.20. Grups terapèutics de la unitat d'acollida i nombre de participants (2005-2007)	160
Taula 5.21. Àmbits d'actuació terapèutics	161
Taula 5.22. Nombre de residents que passen a reinserció social o al centre de dia per any	162
Taula 5.23. Persones tractades a la comunitat terapèutica totals i provinents dels CAS segons el seu itinerari (2005-2007)	163
Taula 5.24. Entrevistes realitzades individuals, familiars i mèdiques (2005-2007)	165
Taula 5.25. Tipologia, nombre de grups i nivell d'assistència (2005-2007).	166

Índex Figures

Figura 1.1. La població infantil i adolescent de Barcelona en xifres absolutes. Evolució 1991-2006.	13
Figura 1.2. Població infantil i adolescent en relació a la població total de Barcelona. Evolució 1991-2006.	14
Figura 1.3. Població infantil i adolescent en relació a la població total de Catalunya. Evolució 1991-2006.	14
Figura 1.4. Població de 0 a 17 anys segons edats. Barcelona. Evolució 1991-2006.	15
Figura 1.5. Població de 0 a 17 anys de Barcelona. 2006.	16
Figura 1.6. Població de 0 a 17 anys de Barcelona per districtes. 2006.	16
Figura 1.7. Població infantil i adolescent en relació a la població total de Barcelona per districtes. 2006.	17
Figura 1.8. Evolució de la taxa de natalitat de Barcelona per districtes. 1991-2006 (%).....	19
Figura 1.9. Evolució de la taxa de natalitat a Barcelona i a Catalunya. 1991-2006.....	20
Figura 1.10. Evolució de l'indicador conjuntural de fecunditat a Barcelona i a Catalunya. 1991-2004.....	20
Figura 1.11. Evolució de la mitjana d'edat en la maternitat a Barcelona i a Catalunya. 1991-2002.....	21
Figura 1.12. Població de nacionalitat estrangera en relació a la població total de Barcelona per Districtes. Població de 0 a 19 anys. 2006.	23
Figura 1.13. Percentatge de naixements a Barcelona per districte segons nacionalitat espanyola o estrangera. 2006.	23
Figura 1.14. Llars segons el nombre de persones que hi viuen. Barcelona. 1991.....	24
Figura 1.15. Llars segons el nombre de persones que hi viuen. Barcelona. 2006.....	24
Figura 1.16. Evolució de les llars segons el tipus de nucli per Barcelona i per Catalunya. 1991-2001.....	25
Figura 1.17. Demandes, inicis d'intervenció i menors donats de baixa. 2003-2006.....	27
Figura 1.18. Total infància i adolescència atesa. 2003-2006.....	28
Figura 1.19. Infants en llista d'espera. 2003-2006.....	28
Figura 1.20. Temps mig d'espera (dies). 2003-2006.	28
Figura 1.21. Procedència dels infants de 0-17 anys atesos pels EAIA de Barcelona en els anys 2003, 2004, 2005 i 2006.....	29
Figura 1.22. Origen dels casos atesos per districtes. Percentatges. 2006.	30
Figura 1.23. Nombre d'infants i adolescents atesos a l'any en relació al nombre d'inicis d'intervenció en el mateix any (2003-2006)	31
Figura 1.24. Infants i Adolescents atesos pels EAIA respecte el total de població de 0 a 17 anys. Percentatges. Barcelona.	32
Figura 1.25. Temps mig d'espera per districte (dies).....	33
Figura 1.26. Població infantil atesa pels EAIA per situació tècnica. Barcelona per districtes. 2006. Percentatges.	34
Figura 1.27. Tipus de maltractament al/ a la menor. Incidència de cada tipus respecte el total. Percentatges 2006.	34
Figura 1.28. Causes principals de la situació de risc. Percentatges 2006.....	35

Índex / Taules i figures

Figura 1.29. Infants i adolescents atesos pels Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència per edats. Districtes de Barcelona. Percentatges.....	35
Figura 1.30. Infants i adolescents atesos pels Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència per sexe. Barcelona.	36
Figura 1.31. Nombre d'infants i adolescents amb nacionalitat estrangera i espanyola atesos en els EAIA de Barcelona per districtes el 2006. Percentatge respecte el total de menors atesos.	37
Figura 1.32. Nombre d'infants i adolescents atesos pels EAIA de Barcelona. Percentatges. 2006.	38
Figura 1.33. Situació dels casos atesos en els anys 2003, 2004, 2005 i 2006	39
Figura 1.34. Motius de tancament dels casos atesos pels EAIA de la ciutat de Barcelona	41
Figura 1.35. Ràtio de casos atesos als EAIA per professional. Districtes de Barcelona. 2006.....	43
Figura 1.36. Recursos residencials. Centres d'Acol·lida de Barcelona. Franges d'edat. Any 2008.....	44
Figura 1.37. Centres d'Acol·lida d'atenció a menors immigrants de Barcelona. Franges d'edat. Any 2008	45
Figura 1.38. Centres Residencials d'Acció Educativa de Barcelona. Franges d'edat. Any 2007.....	47
Figura 1.39. Centres Oberts de Barcelona. Franges d'edat. Any 2007.....	49
Figura 1.40. RESUM: La població infantil i adolescents en risc i desemparada atesa. Anàlisi de la demanda. 2006.	50
Figura 2.1. Distribució de la població per sexes. Catalunya. 2006	54
Figura 2.2. Distribució de la població per sexes. Barcelona. 2006	54
Figura 2.3. Evolució de la població femenina de 65 anys i més en relació a la població de Barcelona	55
Figura 2.4. Evolució de la població femenina de 75 anys i més en relació a la població de Barcelona	55
Figura 2.5. Índex de solitud. Barcelona. 2006.	56
Figura 2.6. Nivell d'estudis de la població de Barcelona per districtes per sexe. 2001. Homes.....	59
Figura 2.7. Nivell d'estudis de la població de Barcelona per districtes per sexe. 2001. Dones.....	59
Figura 2.8. Ocupats per situació professional a Barcelona per sexe. Població de 16 anys i més. Any 2001.	61
Figura 2.9. Assalariats eventuais a Barcelona ciutat per sexes. Població de 16 anys i més. Any 2001.....	62
Figura. 2.10. Usos del temps diaris de la població de Barcelona per sexes. 2002-2003. Durada mitjana diària segons activitat i sexe.	62
Figura 2.11. Persones detingudes a Barcelona per violència masclista per mes de detenció en el període juny 2005 – juny 2008.....	79
Figura 2.12. Ordres de protecció sol·licitades i concedides judicialment en el període juny 2005 – juny 2008.....	80
Figura 2.13. Trencaments de condemna. Barcelona ciutat. 2006-2008.	80
Figura 2.14. Edat de les víctimes. Barcelona ciutat. 2006-2008.	81
Figura 2.15. Edat dels/les agressors/es. Barcelona ciutat. 2006-2008.	82
Figura 2.16. Nacionalitat de l'autor de la violència de gènere. Barcelona ciutat 2006-08.	83
Figura 2.17. Nacionalitat de l'autor de la violència de domèstica. Barcelona ciutat 2006-08.....	83
Figura 2.18. Dones ateses en els PIAD de Barcelona. Anys 2003-2007.....	84
Figura 2.19. Dones ateses als PIAD segons nacionalitat. 2007	86

Figura 2.20. Accés directe i serveis que deriven a les dones ateses a l'EAD (2006-2007)	88
Figura 2.21. Nacionalitat de les dones ateses a l'EAD. 2005-2007	93
Figura 2.22. Origen de les dones acollides a la Casa. 2007.	97
Figura 2.23 . Nombre d'usuaris del Servei d'Atenció a Homes que maltracten (2005-2007)	99
Figura 2.24. RESUM: les dones que han patit/pateixen la violència masclista. Anàlisi de les necessitats i de la demanda d'atenció. Any 2007. Barcelona ciutat.....	99
Figura 3.1. Piràmide d'edats de la població de Barcelona. Any 2006.	103
Figura 3.2. Sobreenvelliment de la població de Barcelona. Any 2006.....	104
Figura 3.3. Pes de les persones de 65 i més anys en relació a la població total per sexes. Districtes de Barcelona. Any 2006.	105
Figura 3.4. Població de 85 i més anys que viu sola segons el districte i el sexe. Barcelona. 2007.....	105
Figures 3.5. Evolució del grau de dependència a la ciutat de Barcelona. Població de 65 anys o més. Any 2006.	106
Figura 3.6. Grau de dependència a la ciutat de Barcelona segons edat i sexe. Població de 65 anys o més. Any 2006.....	107
Figura 3.7. Distribució territorial de la dependència a Barcelona. Població de 65 anys o més. Any 2006. En percentatge	108
Figura 3.8. Distribució del percentatge de places de centre de dia per districte. Barcelona, 2006.....	111
Figura 3.9. Piràmide d'edat i sexe de les persones que han presentat la sol·licitud única. Homes i Dones. 2005-2006.	112
Figura 3.10. Percentatge de valoracions de la dependència segons grau i lloc de residència. Maig 2007 –Setembre 2008.	117
Figura 4.1. Persones amb alguna discapacitat per grups d'edat i sexe. Any 2008.....	120
Figura 4.2. Persones amb alguna discapacitat per grups d'edat i sexe en relació a la població total. Percentatges. Barcelona i Catalunya. Any 2008.....	120
Figura 4.3. Persones amb alguna discapacitat per sexe i tipologia de discapacitat. Barcelona i Catalunya. Any 2008.	122
Figura 4.4. Nombre de persones usuàries per centre residencial a Barcelona. Ocupació real i places concertades. 2008.	126
Figura 4.5. Percentatge de persones usuàries dels centres residencials segons edat. 2008.	126
Figura 4.6. Percentatge de persones usuàries dels centres residencials segons sexe. 2008.	127
Figura 5.1. Consum d'alcohol en els homes joves (estudiants de 14-18)	131
Figura 5.2. Consum d'alcohol en les dones joves (estudiants de 14 -18 anys)	131
Figura 5.3. Evolució del consum de cànnabis entre la població d'estudiants de secundària a Catalunya (en percentatge per al període 1994-2006).....	133
Figura 5.4. Consum de cànnabis en els homes joves (estudiants de 14 a 18)	133
Figura 5.5. Consum de cànnabis en les dones joves (estudiants de 14 a 18 anys)	134
Figura 5.6. Consum de cocaïna en els homes joves (estudiants de 14 a 18)	136
Figura 5.7. Consum de cocaïna en les dones joves (estudiants de 14 a 18 anys)	136
Figura 5.8. Consum de tranquil·litzants en els homes joves (estudiants de 14- 18)	137

Índex / Taules i figures

Figura 5.9. Consum de tranquil·litzants en les dones joves (estudiants de 14- 18)	137
Figura 5.10. Distribució d'inicis de tractament per tipus de droga (2006).....	141
Figura 5.11. Inicis de tractament per abús de drogues a la ciutat de Barcelona	141
Figura 5.12. Persones ateses als serveis d'atenció a les drogodependències (Centres d'Atenció i Seguiment) 2003-2007	143
Figura 5.13. Evolució de les drogues il·legals consumides per les persones ateses a urgències: nombre de persones i evolució 2000-2006	146
Figura 5.14. Mortalitat per reacció aguda a drogues.....	147
Figura 5.15. Evolució dels casos de SIDA en usuaris de drogues per via parenteral (UDVP)	149
Figura 5.16. Evolució del percentatge de retorn de xeringues (1990-2006).....	151
Figura 5.17. Evolució anual de les xeringues donades i retornades en els dispositius de reducció de danys, en nombre absolut (1990-2006)	151
Figura 5.18. Droga principal que motiva l'atenció del centre de dia (2005-2007).....	159
Figura 5.19. Seguiment dels casos provinents dels CAS (en percentatge).....	163
Figura 5.20. Dies d'estada per persona provinent del CAS i el total de residents	164
Figura 5.21. Nombre d'altres de les persones provinents dels CAS i del total de residents.	164
Figura 5.22. Entrevistes realitzades individuals, familiars i mèdiques.....	165
Figura 5.23. Assistència als grups de treball per tipologia (nombre de participants)	167
Figura 5.24. Mitjana de persones que assisteixen als grups de treball.....	167
Figura 5.25. Nombre de grups de treball per tipologia.....	167
Figura 5.26. RESUM: Xarxa d'atenció a les drogodependències a Barcelona	168